

Règlement intérieur

Direction des affaires juridiques



Sommaire

Sommaire	2
Préambule	10
Article 1 : Présentation générale du CH Le Mans	11
Article 2 : Principes fondamentaux du service public hospitalier	11
Article 3 : Direction commune des Hôpitaux de Sarthe	11
Article 4 : Groupement Hospitalier de Territoire de la Sarthe	11
4.1. Dispositions générales	11
4.2 CH Le Mans: établissement support du GHT de la Sarthe	12
Première partie : L'organisation institutionnelle du CH Le Mans....	13
Chapitre 1 : Direction et instances représentatives.....	13
Article 5 : Les organes administratifs décisionnels	13
5.1 Le Conseil de surveillance	13
5.2 Le Directeur	14
5.3 Le Directoire.....	16
Article 6 : La Commission médicale d'Etablissement	16
6.1 Attributions générales	16
6.2 Attributions dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins	18
6.3 Instances placées sous l'égide de la CME.....	18
6.4 Composition.....	19
6.5 Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	19
Article 7 : Le Comité Social d'Etablissement (CSE) et la Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (FS SSCT)	20
7.1 Attributions.....	20
7.2 Composition.....	21
Article 8 : La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation, et Médicotechnique (CSIRMT)	21
8.1 Attributions.....	21
8.2 Composition.....	22
Article 9 : Les Commissions Administratives Paritaires (CAP)	22
Article 10 : La Commission de l'Activité Libérale (CAL).....	23
Article 11 : La Commission Des Usagers (CDU)	24
11.1 Attributions.....	24
11.2 Gestion des plaintes et réclamations des usagers.....	24
11.3 Composition de la Commission des usagers	25
Chapitre 2 : Organisation des soins et activités de recherche	26
Article 12 : Dispositions et principes généraux de l'organisation des soins	26
12.1 La permanence des soins	26

12.2 La coordination des soins	26
Article 13 : Organisation en pôles d'activité	26
Article 14 : Organisation des équipes médicales	27
14.1 Praticiens seniors.....	27
14.2 Internes.....	28
14.3 Etudiants hospitaliers.....	28
14.4 Sages-femmes.....	29
Article 15 : Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur (PUI)	29
Article 16 : Gouvernance de la recherche	29
Article 17 : Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH) : conditions de mise en œuvre des activités de recherche	29
Article 18 : Droits des personnes se prêtant aux recherches : information et recueil préalable du consentement.....	30
18.1 Information.....	30
18.2 Consentement.....	30
Article 19 : Recherche et respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 31	
Chapitre 3 : Amélioration continue de la Qualité, de la Sécurité des soins et de la Gestion des Risques	32
Article 20 : Certification	32
Article 21 : Gestion des risques associés aux soins	32
Article 22 : Situations sanitaires exceptionnelles.....	32
Deuxième partie : Les dispositions relatives aux patients et leurs proches.....	33
Chapitre 1 : Droits et obligations des patients.....	33
Article 23 : Dossier médical	33
23.1 Contenu du dossier médical	33
23.2 Modalités d'accès au dossier médical.....	33
23.2 Conservation du dossier médical	34
Article 24 : Dossier médical partagé (DMP).....	34
Article 25 : Droit au secret médical	34
25.1 Principe	34
25.2 Dérogations.....	34
Article 26 : Droit à l'information	35
26.1 Information administrative	35
26.2 Information sur l'identité du personnel soignant.....	35
26.3 Information médicale.....	35
26.4 Limites de l'information	36
Article 27 : Recueil du consentement	36
27.1 Cas particuliers : patient mineur/patient majeur protégé.....	36
27.2 Limite au recueil du consentement	36
Article 28 : Directives anticipées	36
Article 29 : Désignation d'une personne de confiance.....	37

Article 30 : Refus de soins	37
Article 31 : Prise en charge des patients en fin de vie	38
Article 32 : Droit à l'accompagnement	38
Article 33 : Liberté de culte et respect du principe de laïcité	39
33.1 Expression des convictions religieuses et respect du fonctionnement du service	39
33.2 Port de signes religieux par les patients et usagers.....	39
Article 34 : Respect et non-violence envers les professionnels et les usagers	39
Chapitre 2 : Accueil, consultation et admission des patients.....	40
Article 35 : Principes généraux régissant l'accès aux soins	40
35.1 Principe du libre choix du patient	40
35.2 Egalité dans l'accès aux soins	40
35.3 Choix de l'activité libérale	40
Article 36 : Accueil des patients	41
Article 37 : La remise du livret d'accueil.....	41
Article 38 : Modes d'admission	41
38.1 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation	41
38.2 Admission programmée	41
38.3 Admission directe.....	41
Article 39 : Formalités d'admission	41
Article 40 : Conditions relatives à l'admission des patients	42
40.1 Dispositions communes	42
40.2 Dispositions particulières aux patients mineurs	42
Article 41 : Accueil et admission en Urgence	42
41.1 Prononciation de l'admission en Urgence	42
41.2 Information de la famille en cas d'urgence.....	42
41.3 Inventaire à l'admission	43
41.4 Hospitalisation après un passage aux Urgences	43
Article 42 : Transfert.....	43
Article 43 : Admissions particulières	43
43.1 Bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale.....	43
43.2 Militaires.....	43
43.3 Femmes enceintes.....	43
43.4 Accouchement sous le secret	44
43.5 Dispositions relatives aux Interruptions volontaires de grossesse (IVG).....	44
43.6 Personnes gardées à vue	44
43.7 Patients Détenus.....	45
43.8 Patients étrangers.....	45
43.9 Personnes sourdes et malentendantes.....	45
43.10 Personnes toxicomanes.....	45
43.11 Maladies contagieuses à déclaration obligatoire.....	46
43.12 Mineurs confiés à l'Aide Sociale à L'Enfance (ASE)	46
43.13 Prise en charge de victimes de violence et/ou de maltraitance.....	46
Article 44 : Consultations externes	46

Article 45 : Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation	47
Chapitre 3 : Conditions et principes généraux régissant le séjour de la personne soignée	48
Article 46 : Liberté d'aller et venir.....	48
Article 47 : Le droit de vote par procuration	48
Article 48 : Pratique du culte en chambre	48
Article 49 : Aumônerie.....	48
Article 50 : Espace de réflexion éthique.....	49
Article 51 : Mariage in-extremis	49
Article 52 : Prise de vue et utilisation de l'image de la personne soignée	49
Article 53 : Droit à un suivi scolaire	49
Article 54 : Dépôt et restitution des biens de la personne soignée	49
54.1 Principes	49
54.2 Gestion des biens des personnes majeures protégées	50
54.3 Restitution des biens de la personne soignée	50
Article 55 : Effets personnels des personnes soignées	50
Article 56 : Service des repas	50
Article 57 : Services aux personnes soignées	51
57.1 Téléphone, Télévision, Informatique	51
57.2 Service postal	51
Article 58 : Service Social destiné aux patients	51
Article 59 : Visites.....	51
59.1 Horaires des visites.....	52
59.2. Modalités des visites.....	52
Article 60 : Dispositions diverses	52
60.1. Hygiène corporelle	52
60.2. Gratifications	52
60.3. Animaux.....	52
60.4. Interdiction de filmer, d'enregistrer ou de photographier.....	53
Article 61 : Soutien aux personnes accueillies et accompagnement par des associations.....	53
Chapitre 4 : Sortie des patients	54
Article 62 : Permission de sortie	54
Article 63 : Décision de sortie au terme des soins	54
Article 64 : Organisation de la sortie des patients	54
Article 65 : Sortie avant la fin des soins	54
65.1 Sortie à l'insu du service	54
65.2 Sortie contre avis médical	55
65.3 Sortie par mesure disciplinaire.....	55
Article 66 : Transport en ambulance, VSL, TAXI ou véhicule personnel	55
Chapitre 5 : Frais de séjour.....	56
Article 67 : Information des patients.....	56
Article 68 : Hospitalisation et frais de séjour	56

Article 69 : Consultations	56
Article 70 : Prestations fournies aux accompagnants.....	56
Chapitre 6 : Dispositions relatives aux naissances et aux décès	57
Article 71 : Naissances	57
71.1 Déclaration des naissances : dispositions générales.....	57
71.2 Déclaration relative aux enfants décédés dans la période prénatale	57
Article 72 : Décès	57
72.1 Constat et déclaration du décès.....	57
72.2 Formalités entourant le décès.....	58
72.3 Dépôt du corps en chambre mortuaire.....	58
72.4 Les objets déposés ou abandonnés par le défunt.....	58
72.5 Mesures de police sanitaire	59
72.6 Remise des corps	59
Article 73 : Transport du défunt en chambre funéraire sans mise en bière	59
Article 74 : Transports au domicile du défunt sans mise en bière	59
Article 75 : Transports du défunt après mise en bière	60
Article 76 : Prélèvement d'organes et de tissus sur la personne décédée	60
Article 77 : Don de corps.....	60
Article 78 : Autopsies médicales	61
Article 79 : Opérations funéraires	61
Article 80 : Dispositions particulières relatives aux décès	61
80.1 Mort violente, suspecte ou suicide dans l'enceinte de l'établissement.....	61
80.2 Décès et obstacle médico-légal	61
Chapitre 7 : Cas particuliers de prises en charge	63
Article 81 : Modalités de prise en charge en Unités de Soins de Longue Durée (USLD)	63
81.1 Libre choix de la personne	63
81.2. Modalités d'admission.....	63
81.3. Frais de séjour	63
81.4. Conditions de facturation	64
81.5. Respect des personnes	64
81.6. Projet de soins et projet de vie.....	64
81.7. Relations avec les familles	64
81.8. Domicile	65
ARTICLE 82. Dispositions particulières à l'EHPAD du CH Le Mans.....	65
82.1. Domaine d'application des dispositions relatives à l'EHPAD	65
82.2. Personnes concernées	65
82.3. Services proposés	65
82.4. Admission en EHPAD	67
82.5. Tarification des prestations	67
Troisième partie : Les dispositions relatives au personnel hospitalier.....	69
Chapitre 1 : Les principes fondamentaux liés au respect du patient.....	69

ARTICLE 83. Devoir d'information du public	69
ARTICLE 84. Le secret professionnel.....	69
ARTICLE 85. Accueil et le respect du libre choix des familles	70
ARTICLE 86. Promotion de la bientraitance	70
ARTICLE 87. Discrétion professionnelle.....	70
ARTICLE 88. Respect et préservation de la tranquillité de la personne soignée	70
Chapitre 2 : Les droits du personnel hospitalier.....	71
ARTICLE 89. Liberté d'opinion et non-discrimination	71
ARTICLE 90. Promotion de l'égalité professionnelle	71
ARTICLE 91. Protection contre le harcèlement sexuel et le harcèlement moral	71
ARTICLE 92. Droit de grève et service minimum	71
ARTICLE 93. Droit à la protection des données personnelles	71
ARTICLE 94. Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions	72
ARTICLE 95. Droit de se retirer d'une situation de travail (droit de retrait)	72
ARTICLE 96. Droit à la formation	73
ARTICLE 97. Droit syndical	73
Chapitre 3 : Dispositions liées aux conditions de travail.....	74
ARTICLE 98. Démarche qualité de vie au travail et prévention des risques professionnels : dispositions générales	74
ARTICLE 99. Véhicules de service.....	74
ARTICLE 100. Restauration	74
ARTICLE 101. Blanchisserie	74
ARTICLE 102. Vestiaires	74
ARTICLE 103. Service de santé et de prévention au travail	75
ARTICLE 104. Internat.....	75
Chapitre 4 : Obligations du personnel hospitalier	76
ARTICLE 105. Comportement professionnel attendu au sein de l'établissement.....	76
ARTICLE 106. Impartialité et devoir de réserve	76
ARTICLE 107. Obligation de probité et de désintéressement.....	76
ARTICLE 108. Neutralité et respect du principe de laïcité	76
ARTICLE 109. Interdiction de fumer et devapoter	77
ARTICLE 110. Interdiction d'être sous l'emprise de l'alcool et de stupéfiants	77
110.1. Procédure de contrôle : cas général	77
110.2. Procédure de contrôle concernant l'alcoolémie	77
110.3. Procédure de contrôle concernant les stupéfiants	78
ARTICLE 111. Hygiène et sécurité des conditions de travail	78
ARTICLE 112. Exigence d'une tenue appropriée	78
ARTICLE 113. Usage du téléphone portable	78
ARTICLE 114. Obligation d'exercice personnel des fonctions	79
ARTICLE 115. Cumul des fonctions et interdiction d'exercer une activité privée à but lucratif	79
ARTICLE 116. Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèce	79

ARTICLE 117. Responsabilité relative aux biens détenus ou déposés par les patients hospitalisés	79
ARTICLE 118. Travail en équipe pluridisciplinaire	79
ARTICLE 119. Respect entre collègues	79
ARTICLE 120. Obligations envers les supérieurs hiérarchiques.....	79
120.1. Exécution des ordres reçus	80
120.2. Information du supérieur hiérarchique	80
ARTICLE 121. Assiduité et ponctualité.....	80
ARTICLE 122. Témoignage en justice ou auprès des services de Police	80
ARTICLE 123. Obligation de signalement des incidents et risques	80
ARTICLE 124. Charte graphique de l'établissement.....	80
ARTICLE 125. Utilisation des moyens informatiques	80
Quatrième partie : Dispositions relatives à la sécurité, à la circulation et au stationnement	82
Chapitre 1 : Règles de sécurité.....	82
ARTICLE 126. Nature et finalité des règles de sécurité	82
ARTICLE 127. Opposabilité des règles de sécurité	82
ARTICLE 128. Accès au CH Le Mans	82
ARTICLE 129. Gestion des accès	82
ARTICLE 130. Attribution des badges et clés	83
ARTICLE 131. Limitation de l'accès à l'hôpital à certaines personnes	83
ARTICLE 132. Calme et tranquillité au sein de l'hôpital	83
ARTICLE 133. Personnel de sécurité	83
ARTICLE 134. Objets et produits interdits, comportements violents.....	84
ARTICLE 135. Circonstances exceptionnelles	84
ARTICLE 136. Plan Vigipirate.....	85
Article 137 – Système de vidéo-protection et vidéo-surveillance	85
ARTICLE 138. Sécurité incendie	85
ARTICLE 139. Astreinte technique	86
Chapitre 2 : Règles de circulation et de stationnement	87
ARTICLE 141. Voies de desserte	87
ARTICLE 142. Circulation	87
ARTICLE 143. Stationnement.....	87
143.1. Dispositions générales.....	87
143.2. Infractions au stationnement.....	87
ARTICLE 144. Véhicules électriques à usage individuel (trottinette, vélo, hoverboard, etc)	87
Cinquième partie : Dispositions relatives au Règlement Intérieur..	89
ARTICLE 145. Approbation du Règlement intérieur	89
ARTICLE 146. Mise à disposition du Règlement intérieur.....	89
ARTICLE 147. Mise à jour du Règlement intérieur.....	89

Annexes.....	90
--------------	----

Préambule

Le présent règlement intérieur du Centre hospitalier du Mans est arrêté en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur et notamment celles du Code de la Santé publique.

Le Directeur général a arrêté le règlement intérieur après :

- Concertation avec le Directoire lors de sa séance du **18/11/2025** ;
- Avis de la Commission Médicale d'Etablissement lors de sa séance du **20/11/2025**
- Avis du Comité Social d'Etablissement lors de sa séance du **12/11/2025**
- Avis du Conseil de Surveillance lors de sa séance du **19/12/2025**

La Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médicotechniques a été informée lors de sa séance du 25/11/2025.

Le présent règlement définit les règles de fonctionnement du CH du Mans, notamment sur le plan de l'organisation institutionnelle générale et par pôle, de l'accueil et de la prise en charge des usagers, des droits des patients, de l'activité et de la gestion des professionnels hospitaliers ainsi que des droits et devoirs du personnel.

Le Directeur général est chargé de veiller à l'application de l'exécution du présent règlement intérieur.

Le règlement intérieur s'applique sur l'ensemble des sites du CH du Mans :

- Le site situé au 194 avenue Rubillard, au Mans ;
- Les services du Centre hospitalier du Mans situées au sein du Centre de Cancérologie de la Sarthe, situé 66 rue de Degré au Mans
- Le site Charles Drouet situé à Allonnes
- La blanchisserie située à Allonnes

Il s'applique notamment :

- Dans tous les bâtiments appartenant au CH, dont ceux des instituts de formation du CH ;
- Sur les voies terrestres de circulation et de stationnement ;

Le présent règlement intérieur est opposable :

- À tous les patients ;
- À tous les accompagnants des personnes soignées (famille, proche, visiteur...) ;
- À tous les membres du personnel employés par le CH Le Mans ;
- À tous les étudiants ;
- À tous les stagiaires intervenant au CH Le Mans, dans le cadre d'une convention de stage ;
- À tous les intervenants extérieurs au CH Le Mans dans le cadre d'une mission ponctuelle, et plus généralement à tout tiers qui pénètre dans les sites du CH Le Mans.

Article 1 : Présentation générale du CH Le Mans

Le CH Le Mans est un établissement public de santé. Il est une personne morale de droit public, dotée de l'autonomie administrative et financière.

Tous les cinq ans, le CH Le Mans détermine un projet d'établissement qui définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement.

Le CH Le Mans dispose d'autorisations sanitaires pour :

- La médecine,
- La chirurgie,
- Les soins médicaux et de réadaptation,
- Les soins critiques,
- Le traitement du cancer,
- La radiologie diagnostique,
- L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie,
- La gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale
- Les soins de longue durée,
- La médecine d'urgence,
- Le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale
- Le diagnostic prénatal,
- La génétique.
- La médecine nucléaire

Il dispose également d'autorisations pour les équipements matériels lourds suivants :

- Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique
- Scanographe à utilisation médicale

Article 2 : Principes fondamentaux du service public hospitalier

Le CH Le Mans assure une mission de service public. Par conséquent, il est soumis à l'ensemble des principes fondamentaux applicables à tous les services publics, indépendamment de leur caractère administratif ou industriel et commercial, et indépendamment de leur mode de gestion. Il est également soumis aux articles L6112-1 et suivants du code de la santé publique relatifs au service public hospitalier.

Le CH Le Mans est tenu d'assurer la continuité du service public et sa régularité, et par conséquent, la permanence des soins.

Il est également soumis au principe d'adaptation ou de mutabilité, impliquant une adaptation constante du service aux évolutions extérieures comme internes au service.

Enfin, conformément au principe d'égalité, aucune discrimination ne peut être établie entre les usagers.

Article 3 : Direction commune des Hôpitaux de Sarthe

Depuis 2019, le CH Le Mans est membre d'une direction commune associant le CH de Montval-sur-Loir, le CH du Lude, le CH de Saint Calais et l'EHPAD de Bessé-sur-Braye.

La direction commune s'est élargie en 2025 en intégrant le Pôle Santé Sarthe et Loir et le CH de la Ferté Bernard. L'ensemble de ces établissements forme aujourd'hui la direction commune des Hôpitaux de Sarthe.

Article 4 : Groupement Hospitalier de Territoire de la Sarthe

Articles L6132-1 à L6132-7 du Code de la santé publique

4.1. Dispositions générales

Depuis la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, un nouveau mode de coopération entre établissements publics de santé a été mis en place, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire.

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il

assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions (achats, systèmes d'information...) ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements partis élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

4.2 CH Le Mans: établissement support du GHT de la Sarthe

Le GHT de la Sarthe n'est pas doté de la personnalité morale.

Le CH Le Mans est l'établissement support du GHT de la Sarthe constitué le 31 août 2016 et composé de 9 établissements (CH Le Mans, CH de Montval-sur-Loir, CH Le Lude, CH de Saint Calais, EHPAD de Bessé-sur-Braye, CH La Ferté Bernard, Pôle Santé Sarthe et Loir, Pôle Hospitalier et Gériatrique Nord Sarthe, EPSM de la Sarthe).

Selon l'article L6132-3 du code de la santé publique, l'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent et interopérable, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement ou par un hôpital des armées lorsqu'il est associé au groupement hospitalier de territoire, peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L6113-7 du Code de la santé publique, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;
- La fonction achats ;
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ;
- La définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation ;
- La définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, d'enseignement, de recherche, de gestion de la démographie médicale, techniques et médicotechniques.

Première partie : L'organisation institutionnelle du CH Le Mans

Chapitre 1 : Direction et instances représentatives

Article 5 : Les organes administratifs décisionnels

Articles L6143-1 à L6143-8 du Code de la santé publique

5.1 Le Conseil de surveillance

Attributions

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

Le Conseil de surveillance délibère sur :

- Le projet d'établissement mentionné à l'article L6143-2 du code de la santé publique et, annuellement, les modalités de sa mise en œuvre au sein de l'établissement et de ses structures, présentées par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement ;
- La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L6142-5 du code de la santé publique ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par la Direction générale ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L6145-7 du code de la santé publique ;
- Le plan pluriannuel d'investissement.

Le Conseil de surveillance donne son avis sur :

- L'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel ainsi que le programme d'investissement ;
- La charte de gouvernance mentionnée au III de l'article L6143-7-3 ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L6148-2 du Code de la santé publique ;
- La participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire (GHT) ;
- Le présent règlement intérieur de l'établissement.

Le Conseil de surveillance est informé :

- Des délégations de signature ;
- Du Plan Blanc ;
- Du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'ARS et l'établissement ainsi que ses modifications ;
- Annuellement de l'état du patrimoine composant la dotation non affectée, des concessions de logements pour nécessité ou utilité de service et des dépenses afférentes de travaux et d'entretien ;
- De la nomination, et le cas échéant, la révocation par la Direction générale des membres du directoire.

Le Conseil de surveillance se voit présenter :

- Les observations de la Direction générale de l'agence régionale de santé sur l'état de santé de la population du territoire et sur l'offre de soins disponible sur ce dernier ;
- Les actions universitaires, d'enseignement et de recherche menées par le CH Le Mans avec lequel l'établissement a conclu une convention au titre de l'article L6142-5 ;
- Le bilan, élaboré conjointement par la Direction générale et la présidente de la commission médicale d'établissement, des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du GHT.

Le Conseil de surveillance communique à la Direction générale de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur général du CH Le Mans et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, le Conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Le Directeur général communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire.

Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L6145-16 du code de la santé publique, le Conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Le Conseil de surveillance entend le Directeur général sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement. Il est informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement ainsi que de ses modifications.

Composition

Le Conseil de surveillance du CH Le Mans est composé de 3 collèges de 5 membres où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants des personnels de l'établissement, et des personnalités qualifiées dont des représentants des usagers.

Assistent également aux séances du Conseil de surveillance, avec voix consultative :

- Le Président de la Commission Médicale d'établissement (CME), Vice-président du Directoire ;
- Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé ;
- Le Directeur de la caisse d'assurance maladie ;
- Un représentant des familles des personnes accueillies dans les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ;
- Le Directeur général participe au Conseil de Surveillance. Il peut également faire appel à des membres invités. Il peut s'agir d'invitation permanente ou d'invitation ponctuelle.

Le Président du Conseil de surveillance peut faire appel à des membres invités ponctuels selon l'ordre du jour. Peuvent demander à participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, les parlementaires élus dans la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé.

5.2 Le Directeur

Attributions générales

Le Directeur du CH Le Mans, président du Directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles établies en concertation avec le Directoire et celles qui relèvent de la compétence du Conseil de surveillance. Il participe aux séances du Conseil de Surveillance et exécute ses délibérations.

Le Directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose à la Direction générale du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins.

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

Il est également ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement.

Dans le cadre du GHT, le directeur de l'établissement support du groupement exerce, par dérogation, ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L6132-3 du code de la santé publique.

Attributions partagées

Après concertation avec le Directoire, le Directeur:

- Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L6114-1 ;
- Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement et en lien avec le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Arrête le rapport social unique et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques en ce qui concerne les équipements médicaux et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L6145-1 et le plan global de financement pluriannuel, après avis du conseil de surveillance ;
- Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- Arrête l'organisation interne de l'établissement. S'agissant des activités cliniques et médico-techniques, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement arrêtent conjointement l'organisation interne et signent conjointement les contrats de pôle d'activité en application de l'article L6146-1 ;
- Peut proposer au Directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des dispositifs d'appui à la coordination et des dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L6327-2 et L6327-6 ;
- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L6148-3 ;
- Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;
- Arrête le présent règlement intérieur de l'établissement ;
- A 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 ;
- Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L6143-3 ;
- Arrête le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, mentionné à l'article L3131-7 ;
- Soumet au conseil de surveillance les prises de participation et les créations de filiale mentionnées à l'article L6145-7.
- Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L162-17-8 et L162-17-9 du code de la sécurité sociale.

Equipe de direction

Le Directeur a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret. Elle est assistée d'une équipe de direction constituée :

- Du Directeur général adjoint
- Des Directeurs adjoints, directeurs des soins et directeurs fonctionnels ;
- Des Directeurs délégués de site

La direction du CH Le Mans comporte également la Direction des Instituts de Formation paramédicaux.

Astreintes de direction

Dans le cadre d'une présence permanente d'une autorité responsable, le Directeur organise, avec son équipe de direction, et selon un calendrier établi par ses soins, une astreinte administrative. Cette astreinte est organisée pour faire face à tout événement susceptible d'entraver le fonctionnement normal de l'établissement.

Pendant son astreinte, le directeur remplissant les fonctions d' « administrateur de garde » est investi par délégation de la compétence et de la responsabilité du Directeur. Il lui appartient d'avertir ce dernier des événements qui, en raison de leur nature ou de leur gravité, sont susceptibles notamment d'entraver le bon fonctionnement du CH Le Mans, d'engager sa responsabilité ou de nuire à l'image du CH Le Mans

5.3 Le Directoire

Attributions

Le Directoire approuve le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques et prépare sur cette base le projet d'établissement.

Il conseille également le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Composition

Le Directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

Le directoire comporte neuf membres avec voix délibérative, dont des membres de droit et des membres nommés.

Parmi les membres de droit, figurent :

- Le Directeur général, président du Directoire ;
- Le Président de la commission médicale d'établissement, vice-président du Directoire ;
- La Présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques.

Le Directeur général nomme :

- Un membre du personnel non médical,
- Quatre membres qui appartiennent aux professions médicales.

Le Directeur général peut faire appel à des invités permanents, ou ponctuels selon l'ordre du jour.

Le Directoire du CH Le Mans compte en plus de ses membres avec voix délibérative huit membres associés avec voix consultative et plus précisément :

- Un membre associé nommé par le Directeur général sur avis conforme du PCME, au titre des personnalités qualifiées, président de Commission des usagers
- Sept membres issus soit des professions médicales, soit membres du personnel non médical

Article 6 : La Commission Médicale d'Etablissement

Articles R. 6144-1 à R. 6144-1-1 du Code de la santé publique

6.1 Attributions générales

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) élabore la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical en lien avec le projet médical partagé du groupement. Elle participe à leur mise en œuvre. Elle contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers.

Elle est consultée sur des matières suivantes :

- Les projets de délibération mentionnés à l'article L6143-1 du code de la santé publique ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L6143-3 du code de la santé publique ;

- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L6143-7 du code de la santé publique. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences, s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire ;
- Le projet de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical et de dispensation des soins mentionnée à l'article L6146-1-2 du code de la santé publique ou de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical, des soins et de la gouvernance mentionnée à l'article L6149-1 du code de la santé publique ;
- Les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement des structures lorsque sont mises en œuvre les dispositions du premier alinéa de l'article L6146-1-2 et du premier alinéa de l'article L6149-1 du code de la santé publique.

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

- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L6112-2 du code de la santé publique.
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière. A ce titre elle donne un avis sur la politique de formation tout au long de la vie ;
- Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.

La commission médicale d'établissement élabore et propose au Directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

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

- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- Les contrats de pôles ;
- Le bilan annuel des tableaux de service ;
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques ;
- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La commission médicale d'établissement peut faire au président du directoire des propositions sur les matières suivantes :

- Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation de celui-ci ;
- Le programme d'actions relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en cohérence, si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, avec la politique territoriale du groupement en la matière ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Lorsque l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, la déclinaison des orientations stratégiques du groupement en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre de la politique de coopération hospitalière, y compris pour la coopération avec les partenaires de ville, en particulier les communautés professionnelles territoriales de santé ;

- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Lorsque l'établissement est un centre hospitalier et universitaire, la mise en œuvre des conventions d'association avec les groupements hospitaliers de territoire.

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

6.2 Attributions dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Articles R. 6144-2 à R. 6144-2-2 du Code de la santé publique

La Commission Médicale d'Etablissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

- La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- La prise en charge de la douleur ;
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
- L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;
- L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
- Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité ;
- L'organisation des parcours de soins

La CME propose au Directeur le programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L6111-2 du Code de la santé publique. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité.

La commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

La CME élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Le Directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition de la Direction générale de l'agence régionale de santé.

6.3 Instances placées sous l'égide de la CME

Le CH du Mans est doté d'instances compétentes, placées sous l'égide de la Commission Médicale d'Etablissement, pour l'examen des questions relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des Usagers.

Parmi ces instances figurent notamment :

- Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ;
- Le Comité Anti-infectieux (CAI) ;
- La Commission des équipements médicaux (CEM) ;
- Le Comité des vigilances (COVI) ;
- Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ;
- Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) ;
- La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) ;

- La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS) ;
- La Commission sécurisation du médicament
- Le Groupe éthique.

6.4 Composition

Articles R6144-3 à R6144-3-2 du Code de la santé publique

En application de l'article R.6144-3 du code de la santé publique, la CME est composée de six collèges.

- Membres de droit : collège A : L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques
- Membres élus : collèges B, C, D et E
- Collège B : Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles. Ce collège est composé des chefs de service et des responsables d'Unité Fonctionnelle de l'établissement quel que soit leur statut.
- Collège C : Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement. Ce collège est composé des praticiens hospitaliers titulaires
- Collège D : Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement. Ce collège est composé des médecins, pharmaciens ou chirurgiens-dentistes sous contrat avec l'établissement (praticiens contractuels, assistants des hôpitaux, praticiens attachés réalisant au moins 3 demi-journées par semaine) ou exerçant à titre libéral au sein de l'établissement.
- Collège E : Des représentants élus des sages-femmes.
- Membres désignés : collège F : Des représentants des internes, désignés par le Directeur de l'établissement et comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie. 4

Siègent en CME avec voix consultative :

- Le président du directoire ou son représentant (assisté de toute personne de son choix),
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques,
- Le praticien responsable de l'information médicale,
- Le représentant du CSE, élu en son sein,
- Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène,
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement,
- Le Coordinateur de la gestion des risques associés aux soins,
- Les anciens présidents de la Commission d'Etablissement encore en poste dans l'établissement s'ils ne sont pas membres de droit ou élus,

La commission médicale d'établissement peut désigner, en concertation avec le directeur de l'établissement, au plus cinq invités représentant les partenaires extérieurs coopérant avec l'établissement dans la mise en œuvre d'actions de santé publique. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la commission médicale.

6.5 Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Articles D6143-37 à D6143-37-5 du Code de la santé publique

Le président de la Commission Médicale d'Etablissement, vice-président du Directoire, est chargé, conjointement avec le Directeur Général, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

Il est chargé du suivi de cette politique. Il peut organiser des évaluations internes à cette fin. Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, qui résultent notamment des inspections des autorités de tutelle et de la procédure de certification.

Il présente au Directoire le programme d'actions proposé au directeur par la Commission Médicale d'Etablissement en vertu de l'article L6144-1 du Code de la santé publique.

Le président de la CME élabore avec le Directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il en assure le suivi de la mise œuvre et en dresse le bilan annuel.

Le président de la CME coordonne la politique médicale de l'établissement. A cette fin, il assure notamment les missions suivantes :

- Il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ;
- Il veille à la coordination de la prise en charge du patient ;
- Il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique ;
- Il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux ;
- Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

Article 7 : Le Comité Social d'Etablissement (CSE) et la Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (FS SSCT)

Articles R6144-40 à D6144-81 du Code de la santé publique

7.1 Attributions

Le Comité Social d'Etablissement est 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 pluriannuelle;
- 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 medicotechniques;
- 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 travail, 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.

Le CSE est informé chaque année 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 débat chaque année sur :

- la programmation des travaux de l'instance;
- l'évolution des politiques des ressources humaines lors de la préparation du rapport social unique.

La Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail est consultée sur :

- les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification de l'organisation et du temps de travail, des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail. Elle n'est toutefois pas consultée lorsque ces projets s'intègrent dans une réorganisation de service qui sont examinés directement par le comité social d'établissement au sein duquel ou en complément duquel elle est instituée ;
- les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- les plans mentionnés à l'article L. 3131-7 du code de la santé publique pour les établissements publics de santé et les groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public et à l'article D. 311-8 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

La formation spécialisée du CSE n'est pas consultée sur les projets qui s'intègrent dans une réorganisation de service qui sont examinés directement par l'assemblée plénière CSE.

Chaque année, le président soumet pour avis à la formation spécialisée du CSE:

- Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées.
- Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse contenue dans le rapport social unique. Il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

La formation spécialisée du CSE est associée au suivi et à la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Elle peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention. Lorsque certaines mesures prévues au programme de prévention n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport annuel.

Les membres de la formation spécialisée et les agents de contrôle de l'inspection du travail ont accès au registre spécial mentionné à l'article D. 4132-1 du code du travail.

Le registre, sous la responsabilité du directeur d'établissement, est à la disposition :

- Des membres de la formation spécialisée compétente ;
- Des agents de contrôle de l'inspection du travail.

Le mandat des représentants titulaires et suppléants est institué pour une durée de 4 ans.

7.2 Composition

Le CSE est présidé par le Directeur Général ou son représentant.

Le Directeur Général a la possibilité de se faire assister d'un ou plusieurs collaborateurs de son choix, sans que ce ou ces derniers ne puissent prendre part aux votes.

Un représentant de la CME assiste avec voix consultative à chaque réunion du CSE. (Article L6144-5 du Code de la santé publique).

Des représentants du personnel élus sur des listes présentées par des organisations syndicales représentatives au sein du CH Le Mans, siègent également au CSE.

Les réunions du CSE ne sont pas publiques, seulement ses membres peuvent y assister et cela au moins une fois par trimestre. Par ailleurs les réunions ont lieu sur convocation du Président soit à son initiative soit sur demande écrite de la moitié au moins des représentants du personnel titulaire. La convocation du CSE est accompagnée de l'ordre du jour de la séance.

A son initiative ou à la demande d'une ou plusieurs organisations syndicales siégeant au CSE, le Président peut convoquer des experts cinq jours au moins avant la date de la réunion afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour. Les experts n'ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relatifs aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote. Lorsque l'ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le médecin du travail assiste avec voix consultative à la réunion du CSE.

Article 8 : La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation, et Médicotechnique (CSIRMT)

Articles R6146-10 à R6146-16 du Code de la santé publique

8.1 Attributions

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques est consultée pour avis sur:

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et Médicotechniques 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 Médicotechniques ;
- 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 L6146-2 du Code de la santé publique (admission de praticiens exerçant à titre libéral) ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

La CSIRMT est dotée d'un règlement intérieur qui détaille ses compétences, sa composition et son fonctionnement. Il est actualisé en tant que de besoins.

8.2 Composition

La Commission des Soins est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques nommé par le directeur de l'établissement. Il est membre de droit de la Commission des Soins et ne participe pas aux votes.

Les corps, grades ou emplois hiérarchiquement équivalents des personnels de la Commission des Soins sont répartis, au Centre Hospitalier Le Mans, en trois collèges comme il suit :

- Collège des cadres de santé :
 - Filière infirmière : corps des infirmiers cadres de santé ;
 - Filière de rééducation : corps des cadres de santé rééducateurs (Kinésithérapeute, diététicien)
 - Filière médicotechniques : corps des cadres de santé médicotechniques (Technicien de laboratoire, radiologie)
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques :
 - Filière infirmière : corps des infirmiers (IADE, IBODE, IPA)
 - Filière de rééducation : corps des orthophonistes ; corps des diététiciens ; corps des ergothérapeutes, corps des kinésithérapeutes
 - Filière médicotechniques : corps des préparateurs en pharmacie hospitalière, corps des manipulateurs en électroradiologie médicale, corps des techniciens de laboratoire
- Collège des aides-soignants (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique).

Participent avec voix consultative aux séances de la Commission des Soins

- Le(s) directeur des soins qui assiste le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- Le(s) directeur des soins chargé des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés au Centre hospitalier Le Mans;
- Le(s) représentant des étudiants et/ou élèves;
- Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement.

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

Ainsi, sont associés un cadre socio-éducatif, une AMA, une ASHQ « aux soins » (ayant bénéficié de la formation).

Article 9 : Les Commissions Administratives Paritaires (CAP)

Les Commissions Administratives Paritaires (CAP) sont les instances de représentation des personnels titulaires de la fonction publique, c'est-à-dire des fonctionnaires. Elles traitent des sujets relatifs aux carrières individuelles, et sont composées, en nombre égal, de représentants de l'Administration et de représentants du personnel.

Les représentants du personnel y sont élus pour quatre ans.

Les CAP sont obligatoirement saisies pour donner un avis sur les actes ayant un impact sur la gestion de la carrière des agents.

Il existe 10 Commissions administratives paritaires : elles sont divisées en fonction des grades des agents. Le nombre de représentants siégeant pour chacune de ces commissions dépend du nombre d'agents titulaires sur les grades en question.

Les CAP locales (CAPL) ne sont compétentes que pour le personnel du Centre Hospitalier du Mans

Les CAP départementales (CAPD) sont gérées par le Centre Hospitalier du Mans, en tant qu'établissement du département comptant le plus grand nombre de lits, mais sont compétentes pour les dossiers des agents appartenant aux établissements publics de santé ou médico-social (EHPAD, centre hospitalier, foyer de l'enfance) de la Sarthe, qui ne peuvent pas réunir de CAP locales pour un ou plusieurs grades.

Article 10 : La Commission de l'Activité Libérale (CAL)

Conformément à l'article L6154-5 du Code de la santé publique, dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale.

En cas d'activité libérale partagée entre plusieurs établissements, la commission de l'activité libérale compétente est celle de l'établissement public de santé d'affectation du praticien ou, lorsque l'activité libérale s'exerce exclusivement en dehors de l'établissement d'affectation, celle de l'établissement où s'exerce l'activité libérale.

Sous réserve du respect du secret médical, cette commission a accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre.

Pour l'exercice de ces missions, en cas d'activité partagée, les informations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L6154-3 du code de la santé publique sont transmises par le directeur de l'établissement où s'exerce l'activité libérale au directeur de l'établissement d'affectation du praticien.

Cette Commission peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale ou en être saisie par :

- La Direction générale de l'Agence Régionale de Santé,
- Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou d'un organisme obligatoire d'assurance maladie,
- Le président du Conseil départemental de l'ordre des médecins,
- Le président du Conseil de Surveillance,
- Le président de la Commission Médicale d'Etablissement,
- Le Directeur de l'établissement.

Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission saisit le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement dans les cas où elle est informée de difficultés rencontrées dans l'organisation des activités médicales publiques du fait de manquements d'un praticien dans l'exercice de son activité libérale intra-hospitalière ou du non-respect des engagements des clauses des contrats d'activité libérale signés par les praticiens. Elle informe le président du conseil départemental de l'ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques.

La commission définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement, ou des établissements en cas d'activité libérale partagée entre deux établissements, et sur les informations financières qui lui ont été communiquées.

Le rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 11 : La Commission Des Usagers (CDU)

11.1 Attributions

Instituée par la loi du 4 mars 2002 et renforcée par la loi de modernisation du système de santé en 2016, la Commission des Usagers (CDU) veille au respect des droits des usagers, contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil et la prise en charge des personnes malades et de leurs proches tout en veillant à l'expression de leurs griefs. Elle participe à l'élaboration de la politique menée par l'établissement et propose un projet des usagers avec les bénévoles des associations.

Par ailleurs, un rapport d'activité rendant compte de ses analyses et propositions est présenté au conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge au sein de l'établissement de santé.

La CDU examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'hôpital ou les expériences vécues par les usagers en respectant la règle de saisine.

11.2 Gestion des plaintes et réclamations des usagers

L'ensemble des réclamations adressées à l'Etablissement par les usagers ainsi que les réponses qui y sont apportées par le Responsable légal de l'établissement ou son représentant et qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel, est tenu à la disposition des membres de la Commission.

La saisine est effectuée soit par le patient lui-même, soit par sa personne de confiance, soit son ayant droit si le patient est décédé, soit par le représentant l'égal du patient mineur ou soit par le tuteur si le majeur est sous une mesure de protection juridique et qu'il n'est pas dans la capacité de s'exprimer.

En aucun cas, le Représentant des Usagers (RU) ou un membre de la CDU, peut se substituer à cette règle de saisine. En revanche, il peut orienter l'auteur de réclamation pour saisir la Direction Générale de l'établissement ou prendre contact avec la Direction de la Qualité et Relations Patients (DQRP). Le cas échéant, le Responsable du service Relations Usagers- Droits des Patients peut informer l'utilisateur sur la possibilité de médiation ou sur les voies de conciliation et de recours amiable.

Réclamations écrites et téléphoniques

Les représentants des usagers se réunissent mensuellement pour une étude des réclamations à laquelle ils convient également les médiateurs médicaux et non médicaux. Le Responsable du service Relations Usagers-Droits des Patients les informe des entretiens téléphoniques ou physiques qui se sont déroulés ces derniers mois. L'intégralité des réclamations écrites et des réponses qui y sont apportées font ensuite l'objet d'une analyse récapitulative en CDU plénière chaque trimestre. La commission reprend l'origine et les motifs des plaintes. Elle est garante qu'une réponse relative au motif a été apportée à la demande de l'utilisateur.

Les représentants des usagers, membres de la CDU, peuvent faire part de leurs observations ou suggestions afin que ces dernières puissent être échangées avec les autres membres en séance.

Médiation

En cas de médiation, et dans les huit jours suivant la rencontre avec le plaignant, le médiateur médical ou non médical rédige le compte rendu et l'adresse à la DQRP et au Président de la CDU. Le Responsable du service Relations Usagers-Droits des patients se charge ensuite de le transmettre sans délai au plaignant par recommandé. Le RU membre de la commission des usagers peut accompagner l'utilisateur dans sa réclamation et s'il le souhaite pendant sa rencontre avec le médiateur.

Le dossier de médiation sera ensuite étudié par les membres de la Commission lors de la CDU trimestrielle suivante ou, si la date est éloignée, lors d'une CDU exceptionnelle, réunie en formation restreinte, et convoquée par le Président de la Commission.

La formation restreinte est constituée :

- Du Directeur Adjoint représentant de la Direction Générale
- Du Président de la Commission et de son Vice-président
- De deux représentants des usagers titulaires
- Des médiateurs médicaux et non médicaux titulaires
- Du Responsable du service Relations Usagers-Droits des patients

Au vu du compte rendu de médiation, et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte, la Commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou pour informer le plaignant des voies de conciliation ou de recours dont il dispose.

Elle peut aussi émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

L'avis que la Commission émet à cette occasion est transmis au plaignant par Responsable du service Relations Usagers-Droits des patients. Les recommandations sont partagées lors d'un bureau de pôle ou lors d'un CREX/RETEX.

11.3 Composition de la Commission des usagers

La Commission est composée des personnes désignées ci-après :

- Le Président
- Le Vice-Président : Le Vice-président assure la vacance de la Présidence.
- Les membres délibérants donnent un avis et délibèrent par vote (en cas d'absence du titulaire, le suppléant peut alors voter en son nom) :
 - Le responsable légal de l'établissement ou son représentant
 - Un médiateur médical et son suppléant
 - Un médiateur non médical et son suppléant
 - Deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par l'ARS
- Les membres consultatifs :
 - Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ou son représentant
 - Un membre du Conseil de Surveillance
 - Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ou son représentant
 - Un représentant de la Commission des Soins Infirmiers de rééducation et médicotextiques, et son suppléant
 - Un représentant du personnel et son suppléant
- Les membres invités :
 - Le Coordonnateur Général des Soins ou son représentant
 - Le Responsable du service Relations Usagers-Droits des patients
 - La Chargée de mission qualité et usagers
 - Un ancien médiateur médical

Selon l'ordre du jour, peuvent être invités et présents en CDU : un membre du groupe éthique ou du droit des patients, le référent Handi-Patient, ou tout autre professionnel ou toute autre association conventionnée avec le CH Le Mans en lien avec la thématique présentée en séance.

Chapitre 2 : Organisation des soins et activités de recherche

Article 12 : Dispositions et principes généraux de l'organisation des soins

12.1 La permanence des soins

Article L6112-2 du Code de la santé publique

Le CH Le Mans, assurant le service public hospitalier, et les professionnels de santé pratiquant en son sein, garantissent à toute personne qui recourt à leurs services, la permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'Agence Régionale de Santé compétente dans les conditions prévues par le Code de la santé publique, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires.

L'organisation des activités médicales, pharmaceutiques et odontologiques comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés, sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile.

Par conséquent, les membres du personnel médical doivent :

- Assurer le service quotidien de jour, du matin et de l'après-midi, du lundi au samedi matin inclus (visite médicale quotidienne, examens et soins des personnes soignées hospitalisés, soins et consultations des personnes soignées externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et autres produits relevant des pharmaciens) ;
- Participer à la permanence des soins pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés. Ils sont tenus par ailleurs de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors des horaires du tableau de service, conformément au plan d'accueil des personnes soignées ou blessés en urgence.

La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS) définit annuellement, avec la Direction générale, l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activités.

12.2 La coordination des soins

L'ensemble des professionnels hospitaliers du CH Le Mans, quel que soit leur qualification ou leur statut, concourt à la prise en charge des patients.

Leurs activités sont organisées de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients.

Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

Article 13 : Organisation en pôles d'activité

Le CH Le Mans compte 10 pôles cliniques et médicotechniques :

- Le pôle Biologie-Pathologie
- Le pôle Chirurgie-Anesthésie
- Le pôle Femme-Mère-Enfant
- Le pôle Gériatrie
- Le pôle Gestion des produits de soins
- Le pôle Imagerie
- Le pôle Médecines spécialisées,
- Le pôle Urgences-Médecine-Réanimation,
- Le pôle Santé publique
- La filière Cancérologie.

Il dispose également de 2 plateaux techniques :

- Le plateau technique blocs opératoires,
- Le plateau ambulatoire Plantagenet,

Article 14 : Organisation des équipes médicales

14.1 Praticiens séniors

Personnel hospitalo-universitaire

Les fonctions universitaires et hospitalières sont exercées conjointement et à temps plein par :

1° Des agents titulaires groupés en deux corps :

a) Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers ;

b) Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers ;

2° Les praticiens hospitaliers universitaires qui exercent leurs fonctions à titre temporaire ;

3° Des agents non titulaires :

a) Les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux dans les disciplines médicales cliniques et odontologiques ;

b) Les assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines médicales biologiques et mixtes et dans les disciplines pharmaceutiques.

Les disciplines dans lesquelles ces agents exercent peuvent être différentes pour les fonctions universitaires et pour les fonctions hospitalières.

Les membres du personnel enseignant et hospitalier sont répartis en trois catégories :

- Professeur des Universités (PU-PH) ;
- Maître de conférences des Universités (MCU-PH) ;
- Chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux (CCU-AH).

Les membres du personnel enseignant et hospitalier exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière. L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun.

Ils sont nommés par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ou sur le rapport de ces ministres.

Ils consacrent à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut.

Les effectifs du personnel faisant l'objet du présent article sont fixés, pour chaque centre et pour chaque catégorie, par décision commune des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Praticiens hospitaliers

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

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

Les médecins, odontologistes et pharmaciens des hôpitaux nommés à titre permanent constituent le corps unique des praticiens hospitaliers dans toutes les disciplines médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités.

Ils portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, pharmacien ou odontologiste des hôpitaux.

Les praticiens hospitaliers peuvent également exercer leur activité dans plusieurs établissements au sein des groupements hospitaliers de territoire.

Avec l'accord du praticien concerné, après avis motivé du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle, sur proposition du chef de service, une convention est passée à cet effet entre les établissements. Elle détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens entre ces établissements ainsi que la fraction des émoluments, indemnités et allocations et des charges annexes qui est supportée par chacun d'entre eux.

Dans le cadre de leurs obligations de service, les praticiens hospitaliers exerçant à temps plein peuvent également pratiquer une activité ambulatoire en dehors de leur établissement d'affectation dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

Un praticien hospitalier ne peut exercer dans un autre établissement public de santé que sous le statut de praticien hospitalier.

Praticiens contractuels

Le CH Le Mans peut recruter des médecins, des pharmaciens et des odontologistes en qualité de praticiens contractuels.

Il peut s'agir d'assistants des hôpitaux ou de praticiens contractuels.

Les praticiens contractuels assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le CH.

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

Le praticien contractuel ne peut être recruté que dans les cas et conditions suivants :

- Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ; le contrat est conclu pour une durée initiale de six mois maximum. Il est renouvelable pour une période maximale de six mois sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder deux ans ;
- En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ; le contrat est conclu pour une durée initiale de trois ans maximum, sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder six ans ;
- Dans l'attente de son inscription sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé ; le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans ;
- Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés mentionnés à l'article L6111-1 du code de la santé publique ; le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans ; il est renouvelable par décision expresse dans la limite d'une durée maximale de six ans ; à l'issue d'un ou plusieurs contrats conclus pour une durée cumulée de trois ans, le contrat peut être renouvelé pour une durée indéterminée ; à compter d'une durée cumulée de six ans sur le même emploi dans le même établissement, le contrat est renouvelé pour une durée indéterminée.

Le praticien contractuel exerçant à temps plein s'engage à consacrer la totalité de son activité professionnelle au sein du CH Le Mans, sous réserve des activités autorisées au titre du cumul d'activités et de rémunérations.

L'exercice d'une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement ne doit pas mettre en cause le bon fonctionnement du service ni nuire à l'accomplissement des missions confiées au praticien.

Le praticien qui envisage d'exercer une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement en informe par écrit la direction des équipes médicales deux mois avant le début de cette activité et fournit les justificatifs attestant du lieu d'exercice de cette activité et du type de mission.

14.2 Internes

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation générale ou spécialisée, qui consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales, médicotechniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation. Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité du praticien agréé auprès duquel l'Agence Régionale de Santé les a affectés.

Les internes sont soumis au règlement des établissements dans lesquels ils exercent leurs activités.

Ils participent à la permanence des soins.

Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien de la structure médicale où ils sont affectés. En dehors de cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère invasif que sous la responsabilité du praticien responsable de la structure médicale concernée et à la condition qu'un praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment.

Lorsque les internes sont affectés dans des structures d'activités Médicotechniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'exécution des analyses de substances médicamenteuses et toxiques.

14.3 Etudiants hospitaliers

Les étudiants hospitaliers du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de maïeutique ont la qualité d'agent public. Ils participent à l'activité hospitalière, extrahospitalière, et ambulatoire et sont soumis au secret professionnel et à l'obligation de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité hospitalière et extra hospitalière. Les étudiants hospitaliers (médecine, odontologie, pharmacie) exercent leurs fonctions en stage (hospitalier et ambulatoire) à mi-temps à raison de 5 demi-journées par semaine en moyenne, lissées sur douze mois hors gardes. L'étudiant hospitalier est tenu d'assister aux cours, contrôles et examens organisés par son unité de formation et de recherche.

14.4 Sages-femmes

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L4151-2 à L4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L4127-1 du Code de la santé publique.

La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal à la condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

Les sages-femmes peuvent également prescrire et administrer certains vaccins. Elles peuvent prescrire certains dispositifs médicaux et médicaments, ainsi que le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et certains de leurs traitements.

Article 15 : Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur (PUI)

Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) exercent personnellement leur profession. Ils peuvent se faire aider par des préparateurs en pharmacie qui exercent sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien.

D'autres catégories de personnel peuvent être affectées à la PUI pour y effectuer sous la responsabilité technique du pharmacien des tâches particulières : agents hospitaliers, techniciens de laboratoire, secrétaires, agents administratifs, logisticien, ouvriers, etc. conformément au Code de la Santé Publique. Les PUI autorisées accueillent des internes en pharmacie et des étudiants en 5^{ème} année hospitalo-universitaire en pharmacie.

Les étudiants hospitaliers en pharmacie participent à l'activité de la pharmacie sous la responsabilité des pharmaciens et sous la surveillance des internes en pharmacie.

Article 16 : Gouvernance de la recherche

Le CH Le Mans dispose d'une direction fonctionnelle dédiée à l'accompagnement et au développement de la recherche : la direction de la recherche et du développement universitaire (DRDU). Son organisation prévoit un binôme de direction constitué d'un directeur adjoint et d'un directeur scientifique. La DRDU est constituée de plusieurs départements (fonctions transversales - guichet unique, département investigation (CRC), département promotion).

Article 17 : Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH) : conditions de mise en œuvre des activités de recherche

Articles R. 1121-1 du Code de la santé publique et L1121-13 du Code de la santé publique

Les recherches impliquant la personne humaine sont des recherches organisées et pratiquées sur des personnes volontaires saines ou malades, en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales qui visent à évaluer les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, normal ou pathologique ou l'efficacité et la sécurité de la réalisation d'actes ou de l'utilisation ou de l'administration de produits dans un but de diagnostic, de traitement ou de prévention d'états pathologiques.

La mise en œuvre d'une recherche implique d'établir un projet de recherche (protocole de recherche, les objectifs, la conception, la méthode, ...).

Ensuite, il convient de saisir le Comité de protection des personnes (CPP) qui rend un avis sur les conditions de validité de la recherche conformément aux règles de procédure.

Seules les recherches impliquant la personne humaine (RIPH 1, 2 et 3 / loi Jardé) doivent être soumises à autorisation du CPP et/ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Les recherches ne peuvent être réalisées que dans un lieu disposant des moyens humains, matériels et techniques adaptés à la recherche et compatibles avec les impératifs de sécurité des personnes qui s'y prêtent.

Ce lieu doit être autorisé, à cet effet, pour une durée déterminée, lorsqu'il s'agit de recherches mentionnées au 1^o de l'article L1121-1 du Code de la santé publique réalisées en dehors des lieux de soins, ainsi que dans des services hospitaliers et dans tout autre lieu d'exercice des professionnels de santé lorsque ces recherches nécessitent des actes autres que ceux qu'ils pratiquent usuellement dans le cadre de leur activité ou lorsque ces

recherches sont réalisées sur des personnes présentant une condition clinique distincte de celle pour laquelle le service à compétence. Cette autorisation est accordée par la Direction générale de l'agence régionale de santé.

Article 18 : Droits des personnes se prêtant aux recherches : information et recueil préalable du consentement

18.1 Information

Préalablement à la réalisation d'une recherche impliquant la personne humaine, une information doit être délivrée à la personne qui y participe. Elle est délivrée par l'investigateur ou par un médecin qui la représente. Lorsque l'investigateur est une personne qualifiée, cette information est délivrée par celle-ci ou par une autre personne qualifiée qui la représente. L'information porte notamment sur :

- L'objectif, la méthodologie et la durée de la recherche ;
- Les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme ;
- Les éventuelles alternatives médicales ;
- Les modalités de prise en charge médicale prévues en fin de recherche, si une telle prise en charge est nécessaire, en cas d'arrêt prématuré de la recherche, et en cas d'exclusion de la recherche ;
- L'avis du Comité et l'autorisation de l'autorité compétente. Il l'informe également de son droit d'avoir communication, au cours ou à l'issue de la recherche, des informations concernant sa santé, qu'il détient.
- Le cas échéant, l'interdiction de participer simultanément à une autre recherche ou la période d'exclusion prévues par le protocole et son inscription dans le fichier national.
- Le cas échéant, la nécessité d'un traitement des données à caractère personnel conformément aux dispositions de l'article 69 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Si la personne se prêtant à la recherche est une personne mineure, l'information doit être donnée aux titulaires de l'autorité parentale. Cependant, le patient doit recevoir une information adaptée à sa compréhension.

Si la personne se prêtant à la recherche est une personne majeure protégée, l'information doit être donnée à la personne chargée de sa protection. Le patient doit néanmoins recevoir une information adaptée à ses capacités de compréhension.

Lorsque la personne majeure est hors d'état d'exprimer son consentement, et si elle ne fait l'objet d'aucune mesure de protection juridique, l'information est donnée à la personne de confiance qu'elle a préalablement désignée. A défaut, elle est délivrée à sa famille ou ses proches.

18.2 Consentement

Aucune recherche ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre et éclairé, recueilli par écrit, après que lui a été délivrée l'information prévue à l'article L1122-1 du Code de la santé publique. Lorsqu'il est impossible à la personne concernée d'exprimer son consentement par écrit, celui-ci peut être attesté par la personne de confiance prévue à l'article L1111-6, par un membre de la famille ou, à défaut, par un des proches de la personne concernée, à condition que cette personne de confiance, ce membre ou ce proche soit indépendant de l'investigateur et du promoteur.

Le protocole peut prévoir une dérogation à cette obligation dans le cas d'une urgence vitale immédiate qui est appréciée par ce comité. L'intéressé ou, le cas échéant, les membres de la famille ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 sont informés dès que possible et leur consentement, lorsqu'il est requis, leur est demandé pour la poursuite éventuelle de cette recherche. Ils peuvent également s'opposer à l'utilisation des données concernant la personne dans le cadre de cette recherche.³

Aucune recherche interventionnelle qui ne comporte que des risques et des contraintes minimales ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre, éclairé et exprès.

Aucune recherche non interventionnelle, qui ne comporte aucun risque ni contrainte dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, ne peut être pratiquée sur une personne lorsqu'elle s'y est opposée.

Dans le cas où la personne se prêtant à une recherche a retiré son consentement, ce retrait n'a pas d'incidence sur les activités menées et sur l'utilisation des données obtenues sur la base du consentement éclairé exprimé avant que celui-ci n'ait été retiré.

Article 19 : Recherche et respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

En ce qui concerne les modalités de mise en œuvre du traitement des données de santé au cours d'une activité de recherche, le CH Le Mans a l'obligation de réaliser une analyse de l'impact du traitement de ces données sur les risques (vie privée, sécurité, etc.). Par ailleurs, conformément aux dispositions du RGPD et de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le CH Le Mans doit s'assurer, en premier lieu, de la conformité de l'étude aux méthodologies de référence. Qu'il s'agisse d'une Recherche Impliquant la Personne Humaine (MR001 et MR003) ou d'une étude Hors Recherche Impliquant la Personne Humaine (MR004), l'intérêt d'une méthodologie de référence est de simplifier les formalités préalables. Les responsables de traitement procèdent à une déclaration de conformité auprès de la DRRU ou du DPO, au terme de laquelle ils s'engagent à se conformer en tous points avec cette dernière.

Si l'étude est hors méthodologie de référence, une demande d'autorisation de recherche doit être effectuée auprès de la CNIL. Une telle demande d'autorisation implique des délais qui peuvent s'étendre jusqu'à une durée de 2 mois renouvelable une fois.

Pour une étude Hors Recherche impliquant la personne humaine, le dépôt d'un dossier auprès de HDH/PDS (Health data hub ou plateforme des données de santé) est nécessaire, et une demande d'avis doit être réalisée auprès du CESREES (Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé) pour avis avant transmission à la CNIL.

Chapitre 3 : Amélioration continue de la Qualité, de la Sécurité des soins et de la Gestion des Risques

Le CH Le Mans, comme tout autre établissement de santé, est soumis aux obligations générales au titre desquelles il est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leur activité.

La démarche mise en place au CH Le Mans associe tous les acteurs de l'institution hospitalière afin d'améliorer leurs pratiques, leurs modes d'organisation et la coordination entre les différents secteurs. Elle fait en outre l'objet de procédures et protocoles chaque fois que nécessaire, établis par les professionnels compétents selon une trame institutionnelle de gestion documentaire définie par la Direction qualité et patients.

Par ailleurs, le CH le Mans est tenu de garantir, au sein de ses structures, la mise en œuvre de l'ensemble des dispositifs de sécurité sanitaire. Dans ce cadre, il doit :

- Organiser la lutte contre les événements indésirables et les infections associées aux soins ;
- Définir une politique du médicament et des dispositifs médicaux ;
- Mettre en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

Enfin, le CH Le Mans impulse l'évaluation des pratiques professionnelles notamment prévues dans le cadre de la certification par la Haute autorité de santé. Dans le même temps, il permet aux praticiens de ses services d'entretenir et de perfectionner leurs connaissances et leurs savoirs dans la discipline médicale, odontologique, ou pharmaceutique dans laquelle ils exercent.

Article 20 : Certification

Le CH Le Mans est engagé dans une démarche de certification menée par la Haute autorité de santé, qui permet d'apprécier, de façon indépendante, la qualité de l'établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités.

Cette démarche, obligatoire, est réalisée avec l'aide d'indicateurs, de critères, de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats de l'analyse de chacun des secteurs d'activités de l'établissement.

Article 21 : Gestion des risques associés aux soins

Articles R. 1413-66-1, R. 6111-1, R. 1413-67 à R. 1413-73 du Code de la santé publique

La gestion des risques associés aux soins vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise. A cet égard, le CH Le Mans a mis en place un dispositif informatisé visant à recueillir l'ensemble des événements indésirables associés aux soins constatés au sein de son établissement et à procéder à leur analyse afin de mettre en place des mesures préventives ou correctives.

Conformément à la politique d'amélioration continue de la qualité, tout agent qui constate ou suspecte un événement indésirable est tenu d'en faire la déclaration.

Un dispositif particulier est prévu pour la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS).

Article 22 : Situations sanitaires exceptionnelles

Le CH Le Mans est doté d'un dispositif de crise : le Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE).

Il s'agit d'un plan d'urgence réglementaire visant à faire face à une activité accrue par un afflux massif de victimes d'un accident, d'un attentat ou d'une catastrophe, d'une épidémie ou d'un événement climatique inhabituel (canicule, grand froid...) ou d'une tension liée à la fragilisation du fonctionnement de l'établissement.

Deuxième partie : Les dispositions relatives aux patients et leurs proches

Chapitre 1 : Droits et obligations des patients

Article 23 : Dossier médical

23.1 Contenu du dossier médical

Article R1112-2 du code de la santé publique,

Pour tout patient pris en charge au CH Le Mans, que ce soit en consultation ou en hospitalisation, un dossier médical doit être constitué.

Ce dossier doit contenir au moins les éléments suivants :

- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier ;
- Les informations formalisées établies à la fin du séjour ;
- Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Ainsi, le patient peut demander la communication de l'intégralité des documents médicaux conservés dans son dossier médical à l'exception des informations recueillies auprès de tiers.

23.2 Modalités d'accès au dossier médical

Articles L1111-7, L1111-5, L1111-5-1, L1110-4 du code de la santé publique

Toute personne peut avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenue, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, des établissements de santé qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé. Le directeur de l'établissement doit veiller à ce que toutes mesures soient prises pour assurer la communication de ces informations.

Ainsi, le patient peut demander la communication de l'intégralité des documents médicaux conservés dans son dossier médical à l'exception des informations recueillies auprès de tiers.

Si le patient est décédé et ne s'y était pas opposé de son vivant, ses ayants-droits directs peuvent accéder à certaines informations médicales concernant le patient. Cependant, cet accès doit répondre à trois motifs:

- Connaître les causes de la mort,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir leurs droits

Dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès 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.

Le tuteur peut, sur demande, accéder aux informations médicales de la personne protégée. De son côté, la personne sous tutelle peut aussi recevoir ces informations directement, si son état le permet, sauf si le jugement prévoit le contraire. Dans les autres cas de protection, curatelle ou sauvegarde de justice, la personne peut effectuer elle-même la demande de communication du dossier médical.

La demande peut arriver par lettre adressée, à la Direction Générale du CH Le Mans ou à la Direction Qualité et Relations Patients. Elle peut également être transmise par mail avec les pièces justificatives nécessaires à la demande.

La communication du dossier médical doit être effectuée dans des conditions de délais précises :

- Au plus tard dans les huit jours suivant la demande,
- Au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions.

23.2 Conservation du dossier médical

Le CH Le Mans assure la conservation du dossier médical des personnes soignées. Le directeur de l'établissement veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées. L'établissement ne délivre que des copies. Ainsi ;

- La durée de conservation des pièces du dossier médical est en principe de 20 ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein.
- Pour le patient mineur, le dossier médical est en principe conservé jusqu'à son 28^e anniversaire.
- Pour le patient décédé, le dossier médical est conservé pendant 10 ans à compter de la date du décès au sein de l'établissement.
- Le dossier médical portant sur les caractéristiques génétiques et le dossier transfusionnel doit être conservés durant 30ans

Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

Article 24 : Dossier médical partagé (DMP)

Articles L1111-14, R1111-26 du code de la santé publique

L'espace numérique de santé est un dispositif qui permet aux utilisateurs de gérer leurs données de santé et de participer à la construction de leur parcours de soins. Il a pour objectif de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables, chaque professionnel de santé reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins du patient pris en charge.

Un patient peut néanmoins s'opposer à la création de son espace numérique de santé en ligne, par téléphone ou courrier en passant directement par le site internet à l'adresse suivante : <https://www.monespacesante.fr/>.

Article 25 : Droit au secret médical

25.1 Principe

Article L1110-4 du code de la santé publique

Le secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel de santé et de tout membre du personnel du CH Le Mans. Le secret doit couvrir tout ce qui est venu à la connaissance des professionnels dans le cadre de leurs fonctions, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais aussi ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

En ce sens, toute personne prise en charge par le CH Le Mans a le droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Les patients hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication sur leur présence au sein de la structure ne soit révélée aux tiers extérieurs à l'établissement.

A défaut d'opposition, la délivrance d'information portant sur l'état de santé du patient ne peut être fourni aux proches seulement après leur accord.

25.2 Dérogations

Secret à l'égard du patient

Article L1111-2 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 lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Secret à l'égard des représentants légaux des patients mineurs

Articles L1111-5 et R1111-6 du code de la santé publique

Les patients mineurs peuvent s'opposer expressément à la consultation des titulaires de l'autorité parentale et à leur information pour certains soins et actions de prévention. Ils peuvent consentir, en souhaitant garder le secret, à des actes de prévention, de dépistage, de diagnostic ou de soins s'imposant pour sauvegarder leur santé, à une interruption volontaire de grossesse, ou encore au dépistage de maladies infectieuses transmissibles.

En cas d'opposition du mineur et dans un but de sauvegarder la santé d'une personne mineure, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur ce type de décision.

Secret à l'égard des représentants légaux des majeurs protégés

Article L1111-2 du Code de la santé publique

Si la personne chargée de la protection n'a reçu qu'une mission d'assistance pour les actes relatifs à la personne du majeur protégé ou certains d'entre eux dont les soins, le secret peut lui être opposé à la demande expresse de celui-ci.

Lorsque la mesure de protection ne concerne pas expressément les actes relatifs à la personne du majeur protégé, le secret est opposable en tout état de cause à la personne chargée de la protection.

Secret à l'égard des représentants légaux des majeurs protégés

Articles L1110-4, L1111-7, L1111-6 du code de la santé publique

En principe, le secret est opposable à l'entourage du patient en l'absence d'accord de ce dernier pour que ceux-ci reçoivent des informations sur son état de santé. Toutefois, des dérogations ont été instituées pour permettre l'accompagnement des patients ou lorsque ces derniers sont dans l'incapacité d'exprimer leur volonté :

- En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.
- 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, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.
- Le secret médical ne fait pas obstacle, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, à ce que certaines informations concernant cette personne soient délivrées à ses ayants-droits, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Ces informations doivent être nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits.

Article 26 : Droit à l'information

26.1 Information administrative

Article L1111-3 du code de la santé publique

Toute personne soignée doit être informée sur les frais auxquels elle est exposée à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic et de soins et sur les conditions de prise en charge.

26.2 Information sur l'identité du personnel soignant

Article L111-2 du Code des relations entre le public et l'administration, Article R1112-42 du code de la santé publique

Les personnes hospitalisées ou consultantes doivent être informées par tous les moyens adéquats du nom des médecins et autres professionnels appelés à leur donner des soins. Pour ce faire, ceux-ci doivent être identifiables via les tenues de travail qu'ils portent.

Dans le même objectif, les agents doivent décliner leur identité professionnelle lorsqu'ils reçoivent ou émettent une conversation téléphonique.

Toutefois, des motifs de sécurité peuvent justifier l'anonymat de l'agent.

26.3 Information médicale

Article L1111-2, Article L1111-6 du code de la santé publique

Lors d'un entretien individuel, toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé de manière appropriée, claire et loyale en tenant compte de la personnalité du patient dans ses explications. L'information porte également sur les différentes investigations, traitements 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.

Lorsque la personne est accompagnée, il convient de s'assurer de son souhait que l'accompagnant soit présent lorsque l'information est délivrée. Il est important de lui proposer que l'entretien soit en partie en tête à tête, sauf si la personne s'y oppose.

Lorsque la personne est étrangère, il est recommandé de faire appel, si possible, à un interprète. De même, lorsque la personne est en situation de handicap, il est recommandé de faire appel à un assistant de communication.

Lorsque la personne malade a désigné une personne de confiance et a choisi de se faire assister par elle lors de l'entretien, ce dernier a lieu en présence de la personne de confiance.

Il est important de proposer qu'une partie de cet entretien se fasse en tête à tête, sauf si la personne s'y oppose.

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

26.4 Limites de l'information

Article L1111-2 du Code de la santé publique

L'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent dispenser le professionnel de santé de délivrer l'information.

Article 27 : Recueil du consentement

Articles L1111-4, L2131-1 et L2131-4; L1221-6; R4127-36 du code de la santé publique, Article 16-3 du Code civil.

En vertu du principe de codécision, toute personne doit prendre, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Aucun acte médical 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. Le consentement du patient doit être exprès. Il doit donc être donné de façon manifeste et claire, par oral. Il n'y a pas de formalisme en matière de recueil du consentement : l'expression du consentement du patient n'est pas subordonnée à l'établissement d'un écrit. Toutefois, un consentement spécifique est prévu pour certains actes, tels que le dépistage des maladies contagieuses, les prélèvements et les recherches biomédicales.

Si elle est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sans que la personne de confiance, la famille ou à défaut, un de ses proches, n'ait été consulté. Toutefois, le personnel médical peut passer outre cette nécessité en cas d'urgence, d'impossibilité de les prévenir ou de nécessité thérapeutique.

27.1 Cas particuliers : patient mineur/patient majeur protégé

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Articles L1111-4, L1111-2, R4127-42 du code de la santé publique.

En principe, le consentement du patient mineur ou majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à sa décision.

Pour le patient mineur, le consentement est celui des représentants légaux sauf dans les cas d'urgence, les soins confidentiels.

Pour les majeurs protégés faisant l'objet d'une mesure de représentation à la personne, le consentement doit systématiquement être recherché lorsque la personne est en capacité d'exprimer sa volonté et de participer aux décisions la concernant. Le seul consentement du représentant légal ne peut être envisagé que si le majeur n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté.

Sur demande ou d'office, le juge peut autoriser soit le majeur protégé ou la personne chargée de sa protection de prendre la décision.

27.2 Limite au recueil du consentement

Articles L1111-5; R. 1112-35; R4127-36; R4127-41; L1111-6 du code de la santé publique.

En principe, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, une intervention ou investigation ne peut être réalisée uniquement si la personne de confiance ou la famille, proches a été consultée.

Toutefois, l'urgence ou l'impossibilité de consultation justifie qu'un professionnel de santé puisse intervenir immédiatement (opération lourde, acte médical important), sans attendre le consentement du patient même si la personne n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté, et ce, sans consultation préalable de ses proches ou de sa personne de confiance.

Article 28 : Directives anticipées

Articles L. 1111-4, L. 1111-11 et R. 1111-17 à R1111-20 du code de la santé publique

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait 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.

La personne placée sous tutelle peut également rédiger les directives anticipées avec l'autorisation du Juge des tutelles ou du Conseil de famille s'il a été constitué. Cependant, le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Les directives anticipées s'entendent nécessairement d'un document écrit, daté, et signé par leur auteur, dûment identifié par l'indication de ses noms, prénoms, date et lieu de naissance. Lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer ses volontés, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins d'attester que ce document est l'expression de sa volonté.

A tout moment, les directives anticipées sont révisables et révocables. Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale et uniquement pendant le temps strictement nécessaire à une évaluation complète de la situation. Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, le médecin peut décider de ne pas s'y conformer. Cette décision de refus d'application des directives anticipées est prise à l'issue d'une procédure collégiale (définie par voie réglementaire) et inscrite au dossier médical.

Les directives anticipées peuvent être conservées par :

- Un médecin de ville,
- Dans le dossier médical du patient en cas d'hospitalisation,
- Dans le dossier de soins en cas d'admission dans un établissement médico-social,
- Par l'auteur des directives, par sa personne de confiance, un membre de sa famille ou un proche.

Il revient au patient d'informer les médecins et ses proches de l'existence de ces directives anticipées et du lieu d'enregistrement ou de conservation. S'il n'est pas en état de pouvoir s'exprimer, il revient au médecin de s'enquérir de ces informations auprès de la personne de confiance, du médecin traitant ou des proches du patient.

Article 29 : Désignation d'une personne de confiance

Articles L1111-6, L1111-12, R4127-37-2 du code de la santé publique.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance pour la durée de son hospitalisation mais cette désignation est révisable et révocable à tout moment par le patient. Cette personne peut être un proche (ami, famille, personne connaissant le patient) ou le médecin traitant du patient. Cette désignation doit être librement consentie et effectuée par écrit, avec la cosignature de la personne désignée.

Si le patient fait l'objet d'une mesure de tutelle, il peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge des tutelles ou le conseil de famille s'il a été constitué. Si la personne de confiance a été désignée avant la mesure de tutelle, le conseil de famille ou, le cas échéant, le juge, peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

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. La personne de confiance doit être consultée par l'équipe hospitalière dans le cas où le patient serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté et qu'il faut envisager de limiter, d'arrêter les soins ou d'entreprendre une sédation profonde et continue du patient jusqu'au décès. L'avis de la personne de confiance prévaudra sur celui des autres avis non médicaux, sauf urgence ou impossibilité et à l'exclusion des directives anticipées rédigées par le patient, mais l'équipe médicale reste souveraine dans sa décision.

La personne de confiance communique les volontés du patient, dans la mesure du possible, mais elle ne prend aucune décision à sa place. La personne de confiance ne peut pas directement avoir accès au dossier médical du patient même si elle est liée par le secret médical. La consultation de la personne de confiance n'exclut pas l'information de la famille.

La personne de confiance reçoit les mêmes informations que le patient, la distinguant de la personne à prévenir, qui ne reçoit pas les informations couvertes par le secret professionnel. Le formulaire de désignation de la personne de confiance peut être demandé dans le service de soins ou téléchargé sur le site internet du CH Le Mans. Il est aussi disponible à l'espace des usagers.

Article 30 : Refus de soins

Article L1111-4 et L1111-5 du code de la santé publique

Le médecin doit respecter le refus du patient en état d'exprimer sa volonté, de recevoir les investigations et les traitements proposés, après l'avoir informé des conséquences de son choix. Il reste chargé du suivi du patient, notamment en soins palliatifs. Si la volonté du patient de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.

Le patient devra alors réitérer sa volonté après l'avis du médecin et il peut demander l'avis d'un autre membre du

corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le refus d'hospitalisation est assimilable à un refus de soins, il peut, dans le cadre d'une hospitalisation en psychiatrie, justifier une démarche d'hospitalisation sans consentement.

Cas particulier : patient mineur/ patient majeur protégé

Le refus de soins par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur est admissible à condition que ceux-ci assurent un suivi régulier, attentif et éclairé de l'état de santé de l'enfant ou de la personne protégée. Cependant, si ce refus est susceptible d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin a le devoir de prodiguer les soins indispensables. En tant que garant de la santé de la personne protégée, il intervient lorsque l'intérêt supérieur de celle-ci semble mal compris ou insuffisamment pris en compte par son entourage.

Dans ce cadre, et lorsque le refus parental constitue une situation de danger pour le mineur, une saisine du ministère public peut être envisagée afin d'engager une procédure d'assistance éducative.

Article 31 : Prise en charge des patients en fin de vie

Articles L1111-4, L1110-5-1 à 3, L1110-9, L1112-4, R4127-37, R4127-37-3, R1111-20, L1110-5-1 et L1110-5-2 du code de la santé publique

Toute personne dont l'état de santé le justifie a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés à sa situation. À ce titre, elle bénéficie d'un droit d'accès aux soins palliatifs et à un accompagnement adapté, dans le respect de son libre choix.

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, délivrés par une équipe interdisciplinaire, en établissement ou à domicile. Ils ont pour objectifs de soulager la douleur, d'apaiser la souffrance psychique, de préserver la dignité de la personne malade et de soutenir ses proches. Ils ne visent pas à guérir, mais à maintenir la meilleure qualité de vie possible face aux conséquences d'une maladie grave, évolutive et potentiellement mortelle.

Aucun traitement ou acte médical ne doit être poursuivi s'il apparaît comme inutile, disproportionné ou résultant d'une obstination déraisonnable. Une personne maintenue artificiellement en vie peut demander l'arrêt ou la suspension de ses traitements. Cette décision, pour être appliquée, doit être réitérée dans un délai raisonnable.

Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision revient au médecin, dans le cadre d'une procédure collégiale. Cette décision doit prendre en compte les volontés exprimées dans les directives anticipées, l'avis de la personne de confiance, des proches, et est inscrite dans le dossier médical du patient.

À la demande d'un patient atteint d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale, et souhaitant éviter toute souffrance, une sédation profonde et continue, associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements de maintien en vie, peut être mise en œuvre. Cette sédation est maintenue jusqu'au décès.

Le médecin a pour mission de garantir la dignité du patient et de veiller à la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins appropriés. Pour toute interrogation ou difficulté éthique liée à la fin de vie, le groupe éthique du CH Le Mans peut être saisi, aussi bien par les professionnels que par les patients.

Cas particulier : patient mineur/ patient majeur protégé

Article R4127-37-2 du code de la santé publique

Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin doit recueillir en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

Qu'il s'agisse d'un majeur protégé ou d'un mineur, l'avis exprimé par le tuteur ou le représentant légal ne lie pas le médecin auquel il appartient de prendre la décision d'arrêts des traitements.

Article 32 : Droit à l'accompagnement

Articles R4127-38 et L1110-11 du code de la santé publique

Le médecin, mais également l'infirmier doivent accompagner le patient jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Le médecin veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire.

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant son environnement psychologique et social, ainsi que celui de son entourage.

Article 33 : Liberté de culte et respect du principe de laïcité

Article R1112-46 code de la santé publique

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, de la qualité des soins et du fonctionnement ordinaire du service. Des locaux adaptés pour la prière et le recueillement, quelles que soient les confessions, sont aménagés sur le site du CH Le Mans. Les coordonnées des aumôniers des différents cultes sont indiquées dans le livret d'accueil. Les aumôniers peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès des cadres de santé des services de soins.

33.1 Expression des convictions religieuses et respect du fonctionnement du service

Les patients et leurs proches ne doivent pas par leurs propos, leurs agissements ou leurs comportements tenter d'influencer d'autres patients et proches ou les professionnels de l'hôpital. Toute forme de prosélytisme est strictement interdite.

33.2 Port de signes religieux par les patients et usagers

La législation reconnaît aux citoyens la liberté de conscience, assurée par l'Etat, et garantit le libre exercice des cultes, qui peut se traduire notamment par le port de signes religieux. Les usagers dans ce cadre peuvent donc porter des signes marquant leur appartenance religieuse.

Ce principe trouve ses limites dans les impératifs relatifs d'une part à l'ordre public, d'autre part aux règles d'hygiène, de santé et de sécurité nécessaires au bon fonctionnement du service. Le port de vêtements religieux pendant les soins médicaux ne doit pas entraver la qualité des soins.

Toutefois si le patient persiste dans son désir de conserver ses vêtements, il convient de l'informer des difficultés ou de l'impossibilité que peut occasionner ce souhait au regard du déroulement de l'examen (clinique, radiologique...).

Article 34 : Respect et non-violence envers les professionnels et les usagers

Articles R1112-49 et 50 du Code de la santé publique, Article 433-5 du code pénal

Les usagers doivent adopter en toutes circonstances un comportement fondé sur le respect, la courtoisie, et la non-violence envers le personnel et les usagers de l'établissement. Aucun comportement portant atteinte à la dignité, à la sécurité ou au bon fonctionnement du service public hospitalier n'est toléré.

En effet, constituent un outrage puni de 7 500 euros d'amende et d'une peine de travail d'intérêt général, les paroles, gestes ou menaces, les écrits ou images de toute nature non rendus publics ou l'envoi d'objets quelconques adressés à une personne chargée d'une mission de service public, à un professionnel de santé ou à un membre du personnel d'un établissement de santé.

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur peut prendre, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé. 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 malade

Il appartient au Directeur d'exercer son pouvoir de police à l'encontre des usagers pour mettre un terme à une situation de désordre et de violence. En ce sens, les menaces, violences verbales ou physiques, voies de fait, injures, diffamation ou outrages envers un membre du personnel feront systématiquement l'objet d'un dépôt de plainte qui peut aboutir à des amendes ou des peines.

Chapitre 2 : Accueil, consultation et admission des patients

Article 35 : Principes généraux régissant l'accès aux soins

35.1 Principe du libre choix du patient

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Article L1110-8 du code de la santé publique

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge, et le praticien qui la prend en charge. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont relève le patient, dans les limites imposées par les situations d'urgence, par l'organisation du service et par les disponibilités en lits de l'établissement.

Tout patient peut demander à être pris en charge par un professionnel de santé du même sexe, sans obligation de justifier ce choix.

Dans la mesure du possible et hors situations d'urgence, l'établissement s'efforce de répondre favorablement à cette demande, sans compromettre la qualité des soins, l'organisation du service ni la sécurité sanitaire.

Si le choix exprimé entraîne un désordre ou une perturbation dans la prise en charge, le directeur, en concertation avec le médecin chef de service, peut prendre toute mesure appropriée, y compris, si l'état de santé du patient le permet, un renvoi pour motif disciplinaire.

35.2 Egalité dans l'accès aux soins

Le CH Le Mans garantit l'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité. Il accueille toutes les personnes sans distinction selon leur origine, leur sexe, leur situation de famille, leur état de grossesse, leur apparence physique, leur particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique (apparente ou connue de son auteur), leur patronyme, leur lieu de résidence, leur état de santé, leur perte d'autonomie, leur handicap, leurs caractéristiques génétiques, leurs mœurs, leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leur âge, leurs opinions politiques, leurs activités syndicales, leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, leur appartenance ou leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés ci-dessus ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L251-1 du code de l'action sociale et des familles.

35.3 Choix de l'activité libérale

Article L6154-1 du Code de la santé publique

A leur demande, les personnes soignées peuvent être prises en charge par des médecins ayant passé avec l'établissement un contrat d'activité libérale, dans le respect des règles relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers. Ce contrat est approuvé par le Directeur général de l'Agence régionale de la santé (ARS) après avis du Directeur, du Chef de pôle et du Président de la Commission médicale d'établissement pour une durée de cinq ans renouvelable.

En cas d'hospitalisation, ce choix de l'activité libérale doit être formulé par la personne soignée elle-même ou par son accompagnant, par écrit et dès son entrée à l'hôpital, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix. Dans tous les cas, la personne soignée doit recevoir préalablement à sa prise en charge et par écrit, toutes les indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de son choix, notamment sur les honoraires fixés par entente directe entre la personne soignée et le praticien, la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie.

La prise en charge médicale peut dans ce cas s'effectuer dans les services où elle s'exerce en secteur public.

Le délai de rendez-vous dans le secteur public ne saurait justifier qu'on impose à la personne soignée une prise en charge en secteur privé.

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

Ils sont affichés de façon visible et lisible, dans la salle d'attente ou, à défaut, dans le lieu d'exercice du praticien exerçant en libéral.

Le praticien est également tenu de fixer ses honoraires « avec tact et mesure ». Les personnes soignées choisissant l'activité libérale règlent directement au praticien ou par l'intermédiaire de la Trésorerie de l'établissement le paiement des honoraires.

En principe, lorsque la personne soignée a été prise initialement en charge dans le cadre de l'activité libérale, la personne soignée ne peut être réadmise au cours du même séjour dans le secteur public, il en va de même dans le sens inverse. Toutefois, le Directeur général peut autoriser un tel transfert à titre exceptionnel sur demande motivée de la personne soignée ou de ses ayants droits.

Article 36 : Accueil des patients

Le CH Le Mans doit accueillir, en consultation ou en hospitalisation, tous les patients qui nécessitent des soins hospitaliers. Cet accueil est assuré par des référents médico-administratifs dans les services de consultations et d'hospitalisation.

Un accueil est adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et le CH Le Mans garantit un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé.

Une signalétique est également mise en place afin de permettre à l'usager de se situer dans l'établissement et de localiser les services et lieux de consultations.

Article 37 : La remise du livret d'accueil

Article L1112-2 du code de la santé publique

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein de notre établissement un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les formalités administratives d'admission et de sortie, les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.

Les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée sont insérées dans ce livret ainsi qu'un questionnaire permettant au patient de consigner librement ses observations, critiques et suggestion pouvant être déposé à sa sortie.

Ce livret contient la liste nominative des membres de la Commission des Usagers, accompagnée d'une information sur les modalités d'expression et de traitement des doléances. Ce livret d'accueil 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, et qu'il est accessible sur le site internet de l'établissement.

Article 38 : Modes d'admission

Articles R. 1112-11 à R. 1112-39 du Code de la santé publique

Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le Directeur général de l'établissement sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

38.1 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'hôpital, sur présentation d'un certificat médical ou d'un courrier attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation. Il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affectation. Il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin hospitalier concerné en donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic du traitement.

38.2 Admission programmée

Une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du responsable de l'unité des soins concernés. Afin d'organiser sa préadmission, le patient est invité à se rendre au service des admissions de l'hôpital.

38.3 Admission directe

En cas d'urgence, ou lorsque son état clinique le justifie, le patient dirigé sans délai vers un service en mesure de le prendre en charge. Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par le patient ou par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

Article 39 : Formalités d'admission

Les formalités administratives précèdent en principe l'hospitalisation, afin d'assurer aux mieux la prise en charge des patients.

L'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comprenant les informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

Le patient est tenu de présenter, ou de faire présenter : sa pièce d'identité (carte nationale d'identité, carte de séjour ou passeport), son livret de famille (pour les enfants) accompagné de la pièce d'identité de l'un des deux parents, sa carte d'assurance maladie (carte vitale ou attestation de carte vitale) permettant de justifier l'ouverture de droits auprès d'un organisme d'assurance maladie, les coordonnées du médecin traitant que le patient a déclaré à Sécurité sociale, sa carte d'adhérent ou une mutuelle.

Cette liste n'est pas exhaustive car d'autres documents peuvent être demandés selon la situation du patient.

Lorsque l'admission s'effectue en urgence, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif sont recueillis ultérieurement.

Pour les mineurs, la présence de l'un des deux parents ou du représentant légal est obligatoire pour établir l'admission et signer les autorisations de soins, sauf cas exceptionnel.

Article 40 : Conditions relatives à l'admission des patients

40.1 Dispositions communes

L'admission suppose un consentement préalable du patient, en mesure d'exprimer sa volonté, ou de ses représentants légaux.

En cas de refus et conformément à l'article L1111-4 du Code de la santé publique, il incombe aux médecins de les informer des risques et conséquences prévisibles auxquels ils s'exposent en refusant cette admission.

40.2 Dispositions particulières aux patients mineurs

Sous réserve des dispositions de l'article L1111-5 du Code de la santé publique, si lors de l'admission d'un patient mineur, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération, ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où le père, la mère ou le 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 41 : Accueil et admission en Urgence

41.1 Prononciation de l'admission en Urgence

Article R1112-13 du Code de la santé publique

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant 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.

Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée avec une identité alpha numérique provisoire à partir des informations portées sur le bracelet. Les informations nécessaires au rétablissement de l'identité réelle doivent être recueillies le plus rapidement possible, afin d'actualiser le dossier.

Lorsqu'un patient dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état refuse de quitter l'hôpital, il peut être, selon le cas, sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné ou soigné, soit reconduit à la sortie de l'hôpital, soit adressé à un organisme à caractère social.

41.2 Information de la famille en cas d'urgence

Article R1112-15 du Code de la santé publique

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue. La mention de l'information doit être notée dans le Dossier médical.

En cas d'aggravation de l'état de santé du patient, la famille de ce dernier doit être prévenue.

Aucune information sur l'admission du patient et son état de santé ne peut être délivrée à des tiers sans son accord express. Il en va de même, lorsque le patient est transféré dans un autre établissement, sauf aggravation de son état de santé.

41.3 Inventaire à l'admission

Si la personne est inconsciente ou si son état ne lui permet pas d'exprimer sa volonté, un inventaire de tous les biens en sa possession doit être réalisé.

L'inventaire des effets des patients par les soignants a lieu en présence de ces derniers et avec leur assentiment, la fouille ne peut être réalisée que par les forces de l'ordre.

41.4 Hospitalisation après un passage aux Urgences

Article R1112-16 du Code de la santé publique

Après l'admission de la personne soignée, l'hospitalisation est décidée par le médecin qui l'a prise en charge et qui doit l'orienter vers le service adapté dans les meilleurs délais.

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès-verbal du refus est dressé.

Article 42 : Transfert

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'une personne soignée ou blessée 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 du manque de place, un risque certain pour la personne soignée et pour le bon fonctionnement du service hospitalier, le Directeur ou son représentant doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que la personne soignée ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Sauf dans les situations d'urgence, l'admission dans ce dernier établissement est décidée après une entente entre le médecin ayant en charge le patient, et le praticien de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Cette admission est effectuée au vu d'un certificat médical.

Le patient doit être informé, sauf dans les situations d'urgence, préalablement à son transfert.

Article 43 : Admissions particulières

43.1 Bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale

Article R. 1112-24 à 30 du CSP

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.

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat doivent être munis de la notification d'attribution de cette prestation ou, à défaut, de tout document nécessaire à la constitution d'un dossier de demande.

Les adhérents à une mutuelle complémentaire, y compris celle accordée par la sécurité sociale, doivent être munis d'une carte d'adhérent ou autre justificatif en cours de validité.

43.2 Militaires

Article R. 1112-29 du Code de la santé publique

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

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est transféré vers l'hôpital militaire le plus proche.

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.

43.3 Femmes enceintes

Article R. 1112-27 du Code de la santé publique

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

En l'absence de lits disponibles, le Directeur doit organiser un transfert dans un autre établissement assurant le service public hospitalier disposant des moyens nécessaires adaptés à la patiente.

La patiente doit se munir des mêmes documents que pour une admission classique.

43.4 Accouchement sous le secret

Article R1112-28 du Code de la santé publique, Article L222-6 du Code de l'Action sociale et des familles, Article 326 du Code civil

Lors d'un accouchement, une femme peut demander la préservation du secret de son admission et de son identité. Elle doit, dans ce cas présent, être informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité.

La patiente doit être informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues à l'article L147-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Elle est également informée qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli.

Lors de l'admission, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête ne doit être entreprise.

Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention.

43.5 Dispositions relatives aux Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Articles L. 2212-1 et suivants du code de la santé publique

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du CH Le Mans, agréé à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal doit être recueilli. Toutefois, si la mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien préalable à l'intervention réalisé dans les conditions légales.

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, la mineure peut se faire accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une IVG mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention dans les conditions réglementaires. La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés : soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'établissement ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ; soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein de l'hôpital, des femmes venues y réaliser une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

43.6 Personnes gardées à vue

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Sauf en psychiatrie, leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction. En aucun cas, le service de sécurité de l'établissement ne doit être amené à participer à la surveillance de ces personnes.

Suivant le cadre procédural de l'enquête pénale (enquête préliminaire, de flagrance ou sur commission rogatoire d'un juge d'instruction), le patient doit être entendu par les autorités de police avec ou sans son consentement. En toute hypothèse, l'audition doit être compatible avec l'état de santé du patient. L'avis, favorable ou défavorable,

donné par le praticien ayant en charge le patient doit prendre la forme d'un écrit. Cet avis est immédiatement transmis au directeur de l'hôpital. Les services de police peuvent au cours de l'hospitalisation décider la reprise de la garde à vue suite à l'hospitalisation du patient. La remise du patient aux force de l'ordre s'effectue en coordination entre le service de soins et la Direction des Affaires Juridiques.

43.7 Patients Détenus

Articles R. 1112-30 et suivants du Code de la santé publique

Principes

Les personnes détenues nécessitant des soins hospitaliers doivent être transférés un établissement disposant d'une unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI).

Ils ne doivent être admis dans un autre établissement qu'à titre exceptionnel :

- Lorsque leur état de santé nécessite des soins particuliers ou ne pouvant être réalisés au sein de l'établissement pénitentiaire ou de l'UHSI,
- (Et pour les prévenus) pour des raisons tenant à l'impossibilité de les éloigner des juridictions devant lesquelles ils doivent comparaître.

Les soins dispensés en milieu pénitentiaire en unité sanitaire

Le CH Le Mans assure les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire. Il concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé, organisées à la maison d'arrêt « Les Croisettes », avec laquelle il est lié par convention.

Si les soins doivent durer au-delà de 48 heures, un transfert vers l'UHSI de Rennes est organisé.

Le maintien de l'ordre et la sécurité dans les locaux où les personnels hospitaliers dispensent ces soins et accomplissent ces actions sont assurés par l'administration pénitentiaire.

Admission

Les détenus malades ou blessés sont hospitalisés au sein du CH Le Mans, dans des locaux spécialement aménagés à cet effet.

Toutefois, ceci ne fait pas obstacle à ce que le CH Le Mans puisse assurer l'hospitalisation des détenus dans d'autres locaux en cas d'urgence ou de soins spécialisés.

L'admission est réalisée sous une identité fictive « ZZZ », afin de garantir la confidentialité du séjour.

Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive de l'établissement.

Les mesures de garde et de surveillance

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, ou de l'administration pénitentiaire. Elles s'exercent sous la responsabilité de la police, de l'autorité militaire ou de l'administration pénitentiaire. En aucun cas, le service de sécurité du CH Le Mans ne doit être amené à y participer.

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes.

43.8 Patients étrangers

Articles L. 254-1 et L. 254-2 du code de l'action sociale et des familles

Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français. Toutes les demandes d'admissions de patients étrangers, parvenues directement dans les services, doivent être impérativement adressées au service des admissions, qui à ce titre s'occupe d'accomplir l'ensemble des formalités d'admission.

En cas d'urgence, les personnes de nationalité étrangère sont admises dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

En cas de nécessité, le patient peut bénéficier de l'aide d'un interprète.

43.9 Personnes sourdes et malentendantes

Les personnes sourdes et malentendantes peuvent bénéficier d'un interprète en langue des signes français par le biais du dispositif handi-patient. Il s'agit d'un dispositif permettant d'orienter les patients en situation de handicap, afin de leur faciliter l'accès aux soins.

43.10 Personnes toxicomanes

Articles R. 1112-38 et R. 1112-39 du Code de la santé publique

Les personnes toxicomanes peuvent, si elles 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.

43.11 Maladies contagieuses à déclaration obligatoire

Article R. 3113-4 du Code de la santé publique

Au moment de l'admission, les cas, avérés ou suspectés, de maladies ou d'anomalies biologiques mentionnées à l'article L3113-1 du Code de la santé publique doivent être signalés sans délai par le médecin ou le responsable du service de biologie ou du laboratoire d'analyses de biologie médicale, public ou privé, au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le Directeur général de l'agence.

Le destinataire du signalement évalue la nécessité de mettre en place d'urgence des mesures de prévention individuelle et collective et, le cas échéant, de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination ou de l'exposition.

Sur la demande du médecin destinataire du signalement, le déclarant est tenu de lui fournir toute information nécessaire à la mise en œuvre des mesures d'investigation et d'intervention, notamment l'identité et l'adresse du patient.

Ces informations peuvent être transmises à d'autres professionnels lorsque leur intervention est indispensable pour la mise en œuvre des mesures de prévention individuelle et collective. Elles ne sont conservées que le temps nécessaire à l'investigation et à l'intervention.

43.12 Mineurs confiés à l'Aide Sociale à L'Enfance (ASE)

Article R. 1112-36 du code de la santé publique

L'admission d'un mineur relevant du service de l'Aide Sociale à l'Enfance est prononcée à sa demande, sauf si le mineur lui a été confié par son père, sa mère ou son tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'Aide Sociale à l'Enfance demande l'admission.

Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance, le directeur de l'hôpital adresse, par courrier dans les 48 heures de l'admission, au directeur du service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance le certificat confidentiel du médecin responsable de l'unité de soins concernée indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

43.13 Prise en charge de victimes de violence et/ou de maltraitance

Article 226-14 du code pénal, Article R. 4127-44 du code de la santé publique

Le CH Le Mans est chargé d'effectuer un signalement aux autorités compétentes en cas de suspicion de violences ou de maltraitance sur un patient. Si le patient est mineur, le code pénal prévoit expressément une dérogation au secret professionnel pour permettre de signaler les privations et sévices auprès des services du Procureur de la République.

Si le patient est un majeur vulnérable, le code pénal et le code de déontologie médicale prévoient le cas de la victime qui, tout en étant majeure, n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Cette situation est assimilée à celle de la victime mineure. Un signalement peut donc être effectué auprès des services du Procureur de la République.

Il en est de même pour la personne majeure victime de violences conjugales lorsque le médecin estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure. En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au Procureur de la République.

Si le patient est un majeur non vulnérable, et avec son accord, le médecin peut porter à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

Article 44 : Consultations externes

Des consultations médicales et paramédicales sont organisées au sein de l'établissement pour les patients externes. La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'hôpital.

Le fonctionnement des consultations externes de chaque discipline est mis en place en coordination avec les chefs de pôle des activités concernées. Le Directeur veille à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il est aussi chargé de mettre en œuvre les mesures d'organisation humaine et matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

Article 45 : Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation

Les structures alternatives à l'hospitalisation comprennent notamment les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit. Les prestations dispensées par ces structures se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile. Elles doivent être adaptées aux besoins des patients et ont pour objet de leur éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit permettent la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels, de traitements de réadaptation fonctionnelle ou d'une surveillance médicale.

Elles dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12 heures, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge. Ces structures sont organisées spécifiquement, en une ou plusieurs unités de soins individualisées, et disposent en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Chapitre 3 : Conditions et principes généraux régissant le séjour de la personne soignée

Article 46 : Liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit au sein de l'établissement.

Les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte du CH Le Mans, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service public hospitalier.

Les personnes soignées doivent :

- S'abstenir de tout déplacement hors du service durant la nuit
- Etre revêtues d'une tenue décente.
- S'abstenir de se déplacer en trottinette ou en vélo à l'intérieur de l'établissement.

Toute restriction de liberté, à l'admission ou pendant le séjour, doit être expliquée et le consentement ou la participation de la personne à la décision doit être recherché par tout moyen. Lorsque la personne n'est pas en mesure de donner son consentement à l'admission, les procédures suivies pour aboutir à l'approbation de la personne et de sa famille doivent être explicites. Les motifs médicaux de restriction à la liberté d'aller et venir sont rares et doivent être des exceptions.

Les méthodes de contention et d'isolement représentent une réduction significative de la liberté de la personne, et nécessitent le respect d'un cadre médical, législatif et institutionnel.

Article 47 : Le droit de vote par procuration

Articles L. 71-a, R. 72 et R. 73 du code électoral

Les personnes hospitalisées, qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se rendre dans un bureau de vote le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote au sein de l'hôpital par voie de procuration.

Pour se faire, des officiers et agents de police judiciaire compétents pour établir des procurations, ou, à défaut, des délégués des officiers de police judiciaire, se déplacent à la demande des patients.

La demande est à formuler auprès du cadre de santé ou du cadre de pôle de l'unité concernée, par écrit et accompagnée de tout document officiel justifiant de l'impossibilité du patient de se rendre aux urnes. Le patient doit se munir de sa pièce d'identité et de sa carte électorale.

Article 48 : Pratique du culte en chambre

Les patients hospitalisés sont autorisés à pratiquer leur culte dans leur chambre, considérée comme un espace privé, dans le respect des règles d'hygiène, de sécurité, ainsi que des consignes médicales en vigueur.

Dans les chambres partagées, cette pratique ne doit en aucun cas nuire à la tranquillité ni au bien-être des autres patients.

Article 49 : Aumônerie

Circulaire DHOS/P1 n° 2006-538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, Circulaire n°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ils peuvent demander à recevoir la visite dans leur chambre d'un ministre du culte de leur choix. L'hôpital lorsqu'il a installé un service d'aumônerie pouvant être joint 24h/24h, peut mettre à leur disposition des aumôniers qu'il salarie ou qu'il a autorisé à intervenir en son sein. Les ministres du culte ne se rendent auprès des patients ou auprès des familles que sur demande. Il est à noter qu'en raison de leur mission, ils ne sont pas assujettis strictement à l'obligation de neutralité et peuvent être autorisés à porter un signe religieux. Cependant à l'instar des autres personnels de l'hôpital, ils sont tenus de ne pas tenir de propos, ni d'avoir des agissements ou des comportements à caractère prosélyte.

Article 50 : Espace de réflexion éthique

Il existe au sein du CH Le Mans un Groupe d'éthique, qui a pour mission notamment de diffuser des réflexions, des avis et des conseils sur des thématiques ciblées (soins, prises en charge hospitalières des patients, fin de vie, don d'organes, questions déontologiques qui peuvent se poser au personnel hospitalier, aux patients et à leurs proches).

Le Groupe éthique peut être saisi par des professionnels du CH Le Mans, des patients et leurs proches.

Article 51 : Mariage in-extremis

Article 75 alinéa 2 du Code civil

En cas d'empêchement grave, une personne hospitalisée peut demander à ce qu'une réquisition du Procureur de la République soit formée, autorisant l'officier d'état civil à se déplacer à l'hôpital pour célébrer le mariage.

En cas de péril imminent de mort d'un patient, l'officier d'état-civil de la commune peut se transporter à l'hôpital avant toute réquisition ou autorisation du Procureur de la République. L'officier d'état-civil devra ensuite, dans un délai court, rendre compte de la nécessité de cette célébration.

Article 52 : Prise de vue et utilisation de l'image de la personne soignée

Articles 226-1 et 226-2 du Code pénal, Article 9 du code civil

Toute personne ou son représentant légal doit préalablement à la captation ou à la diffusion de son image donner son consentement par écrit.

Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion.

Par ailleurs, les personnes devant obtenir ce consentement sont invitées à contacter la Direction de la communication pour retirer un document type d'autorisation de droit à l'image.

Le stockage d'images et notamment la prise d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la réglementation en vigueur.

Article 53 : Droit à un suivi scolaire

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein du CH Le Mans.

L'unité d'enseignement du CH Le Mans accueille des enfants et adolescents scolarisés de la maternelle à la terminale. Les enseignants sont présents les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 17h. La scolarisation s'organise en relation avec les équipes médicales et se déroule soit au chevet ou dans les salles de classe. Des enseignants spécialisés, accueillent les jeunes et répartissent les besoins d'enseignements selon les niveaux scolaires et lieux. Des professeurs du secondaire interviennent dans la classe, sur certaines plages horaires.

En lien avec établissements scolaires d'origine, les enseignants ont pour mission de permettre aux jeunes hospitalisées de maintenir leurs acquis, de progresser, de s'investir dans des projets et de rester acteurs de leurs apprentissages. Sur avis médical, des cours à domicile sont mis en place dans certains cas.

Article 54 : Dépôt et restitution des biens de la personne soignée

Articles R1113-1 à 3 Code de la santé publique

54.1 Principes

Toute personne admise, soignée au sein du CH Le Mans est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. A cette occasion, un inventaire des objets déposés est établi et sera ensuite consigné.

Une information est donnée à la personne ou à son représentant légal sur les règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et sur la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés.

Une fois informée, si la personne décide de conserver avec elle les biens susceptibles d'être déposés, la responsabilité de l'hôpital ne peut être engagée en l'absence de faute établie.

Le CH Le Mans 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 :

- La perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose.
- Le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou un acte de soins (cas de force majeure).

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

54.2 Gestion des biens des personnes majeures protégées

Les biens des majeurs protégés, hospitalisés ou sortis de l'établissement, sont administrés dans des conditions particulières régies par des dispositions du Code civil et des textes d'application relatifs au régime juridique des majeurs protégés.

Ils peuvent, sur décision de justice, être administrés, en considération des intérêts de la personne soignée, par un mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui exerce ces fonctions sous le contrôle du juge des tutelles.

54.3 Restitution des biens de la personne soignée

Les biens et valeurs déposés sont restitués à la personne soignée, par la trésorerie du CH Le Mans, pendant les heures ouvrables, du lundi au vendredi, sur présentation de la fiche inventaire, d'une pièce d'identité et d'un RIB si de l'espèce a été déposé (le rendu de l'espèce sera réalisé par virement).

La personne soignée peut se faire représenter par la personne de son choix, munie du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration.

Les objets dangereux ou illégaux sont susceptibles de faire l'objet d'une confiscation sur décision de la Direction générale et pourront être remis à la Police.

Article 55 : Effets personnels des personnes soignées

Les personnes hospitalisées sont tenues d'apporter à l'hôpital leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, etc.), leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc.).

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, la personne soignée conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien.

Article 56 : Service des repas

Le repas fait partie intégrante de la prise en charge et des soins. Par conséquent, et en accord avec les diététiciens, les équipes soignantes et médicales doivent être attentives au régime alimentaire que le patient doit suivre durant son hospitalisation.

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires tenant compte des besoins des malades :

- Petit déjeuner : de 7h 30 à 8h30
- Déjeuner : de 11h30 à 12h30
- Dîner : à partir de 18h30

Les horaires sont susceptibles de modification en fonction des spécificités de certains services et de certaines prises en charge de patients. Les repas sont servis individuellement, au lit du malade ou dans des locaux de séjour. Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux patients hospitalisés lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leurs repas à l'extérieur, et sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas seront facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Directeur de l'établissement.

Les menus sont arrêtés par une commission des menus (comprenant, entre autres, une diététicienne) et sont communiqués à chaque service, en liaison avec le Comité Alimentation – Nutrition.

La réglementation n'impose pas à l'hôpital de proposer des repas confessionnels. La circulaire du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés souligne néanmoins la faculté pour l'établissement de proposer des alternatives en matière alimentaire afin de permettre au patient de suivre les préceptes de sa religion. Cette faculté peut être limitée par des préconisations de l'équipe soignante en raison notamment de la nature du traitement.

Article 57 : Services aux personnes soignées

57.1 Téléphone, Télévision, Informatique

Articles R1112-54 et R1112-55 du code de la santé publique

Le patient soigné dispose de la possibilité d'obtenir un abonnement télévision pendant la durée du séjour et de disposer d'une ligne téléphonique (permettant de recevoir gratuitement les appels de leurs proches).

Pour disposer de ces services, le patient doit se rendre au bureau d'accueil de la société de location, situé au RDC du bâtiment Monet en haut des escaliers accessibles depuis Plantagenêt aux heures d'ouvertures :

- Du lundi au samedi de 10h à 19h
- Les dimanches et jours fériés de 13h à 19h
- En dehors de ces horaires, contacter le serveur vocal interactif dont les modalités d'accès sont affichées dans la chambre du patient.

Le patient a la possibilité de louer des clés 3G et des ordinateurs portables au guichet du prestataire dans le hall du Fontenoy.

Si l'ouverture d'une ligne téléphonique n'est pas effectuée par le patient ou son entourage il peut néanmoins recevoir des communications téléphoniques par le standard.

L'introduction de téléviseurs personnels est interdite.

L'utilisation des services de télévision, téléphonie, wifi, ainsi que de tout autre appareil sonore doit se faire dans le respect du repos de l'ensemble des patients.

57.2 Service postal

Article R1112-53 du code de la santé publique

Le courrier est distribué tous les jours (du lundi au vendredi) par le service des vaguemestres de l'établissement et le relevé a lieu quotidiennement.

Les vaguemestres sont à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales et notamment pour le transport du courrier préalablement affranchi au tarif en vigueur.

Article 58 : Service Social destiné aux patients

Décret n° 2018-731 du 21 août 2018 portant dispositions statutaires communes à certains corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière à caractère socio-éducatif

Le service social destiné aux patients est composé d'une équipe d'assistantes de service social présentes dans chaque unité de soins.

Elles sont sous la responsabilité hiérarchique et technique d'un cadre socio-éducatif et sont rattachées à la Direction des Organisations et des Parcours.

En concertation avec les équipes soignantes, les assistantes du service social conseillent, orientent et soutiennent les patients, leur famille et leur entourage en cas de difficultés durant leur hospitalisation.

Leurs missions sont :

- Orienter et accompagner tout au long du parcours de soins
- Faciliter l'accès aux soins, et aux droits communs
- Informer sur la protection des majeurs et des mineurs
- Faciliter l'organisation du retour à domicile ou dans une structure adaptée
- Accompagner dans la recherche d'établissement médicosociaux.
- Instruire les différentes aides (sociales, financières, etc.)

Le patient est libre de contacter le service social, son adhésion est nécessaire.

En cas d'impossibilité à donner son consentement, la situation est évaluée en équipe pluridisciplinaire dans le respect des règles éthiques et déontologiques. Lors de la sortie, l'assistante de service social pourra orienter le patient vers d'autres professionnels extérieurs à l'hôpital pour poursuivre ses démarches. L'assistant de service social est soumis au secret professionnel.

Dans l'intérêt du patient, il travaille en collaboration avec les professionnels de santé pour adapter son action sociale au parcours de soins.

Article 59 : Visites

Article L1112-2-1 du code de la santé publique

59.1 Horaires des visites

Les horaires de visites sont indiqués à l'entrée des services.

Lorsque l'état de la personne soignée le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut-être autorisée en dehors des horaires de visite y compris la nuit, pour autant que la présence du visiteur n'expose ni lui-même, ni l'enfant à un risque sanitaire, en particulier, à des maladies contagieuses.

59.2. Modalités des visites

Article R1112-47 du Code de la santé publique

Pour assurer le bien-être des autres patients, plusieurs obligations doivent être respectées par les visiteurs :

- Dans la chambre du patient, le nombre de visiteur est limité à 3 personnes simultanément
- Eviter les visites des jeunes enfants porteurs de maladies infantiles transmissibles
- Respecter les consignes d'hygiène exigées par le service
- Quitter la chambre lors des soins sauf si le personnel vous propose de rester et si le patient est d'accord
- Ne pas apporter de boissons alcoolisées, d'alimentation, de plantes
- Ne pas fumer
- Respecter l'intimité et la tranquillité des autres patients, éviter le bruit et l'agitation dans les couloirs.

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

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un établissement du CH Le Mans sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin, l'avis du ou des Chefs de service concernés.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public et ministériel, n'ont pas à solliciter d'autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des personnes soignées qui en font la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

Les associations et organismes qui envoient auprès des personnes soignées des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'autorisation de l'administration. Leurs représentants doivent porter un badge nominatif distinctif.

Les personnes soignées peuvent demander au cadre soignant du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent de le visiter. Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin Chef de service.

Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur par le service de sécurité ou les agents de sûreté, si nécessaire avec l'appui des forces de police et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur.

Article 60 : Dispositions diverses

60.1. Hygiène corporelle

Article R1112-52 du code de la santé publique

Toute personne est tenue d'observer au sein du CH Le Mans, une stricte hygiène corporelle.

60.2. Gratifications

Article R1112-51 du code de la santé publique

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

60.3. Animaux

Article R1112-48 du décret n°2003-462 du 21 mai 2003

Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles et chiens d'assistance, ne peuvent être introduits dans l'enceinte du CH Le Mans.

60.4. Interdiction de filmer, d'enregistrer ou de photographier

Article 226-1 du code pénal

Les patients ne sont pas autorisés à filmer ou prendre en photographie d'autres patients, usagers, visiteurs ou professionnels. En cas de manquement, l'établissement se réserve le droit d'engager des poursuites.

Article 61 : Soutien aux personnes accueillies et accompagnement par des associations

Articles L1110-11 et L1112-5 du code de la santé publique

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

Préalablement à leurs interventions, ces associations doivent obtenir l'autorisation du Directeur et conclure avec le CH Le Mans une convention définissant les droits et obligations réciproques. Cette convention est élaborée suivant une convention-type, prévue par décret. L'accès auprès des malades est subordonné à cette procédure. Cette convention définit également les modalités d'intervention de chaque bénévole.

Le Chef de service peut toutefois s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service. La liste des associations conventionnées avec l'Hôpital est disponible au public sur le site internet du Centre Hospitalier.

L'espace des usagers, des associations et de la promotion de la santé est implanté à Monet 1. Ouvert à tous, chaque après-midi de 14h à 17h30, une permanence est assurée par des bénévoles associatifs permettant à chacun, patients, proches et visiteurs, de trouver l'information, l'écoute et le soutien nécessaires, dans un lieu chaleureux.

Chapitre 4 : Sortie des patients

Article 62 : Permission de sortie

Articles R. 1112-56 et 57, articles R1112-11 à 39 du code de la santé publique

Les personnes hospitalisées peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maxima de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin chef de service, par le directeur.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que selon les modalités d'admission de l'établissement.

Concernant les patients mineurs, ces derniers 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.

Article 63 : Décision de sortie au terme des soins

Article R1112-58 du code de la santé publique

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

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

Pour le patient mineur, les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale doit(vent) venir le chercher ; en cas de refus ou d'impossibilité de se déplacer, une autorisation expresse doit être obtenue pour déterminer les modalités du retour (seul ou accompagné par une tierce personne). A défaut dans cette situation ou en cas de difficultés autres, le Directeur ou son représentant peut suspendre la sortie et/ou saisir le Procureur de la République.

Lorsque la personne soignée mineure a été hospitalisée et que, à sa demande confirmée, le ou les détenteurs de l'autorité parentale n'ont pas été prévenus de la présence du mineur et des soins dispensés, elle est confiée à sa sortie à la personne majeure qu'elle a choisie pour l'accompagner.

Article 64 : Organisation de la sortie des patients

Articles R1112-59 à 61 du code de la santé publique, Décret n° 2016-1471 du 28 octobre 2016 relatif à l'information du patient sur le coût des prestations délivrées par un établissement de santé

La sortie donne lieu à la remise à la personne soignée d'un bulletin de sortie mentionnant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation. Toute personne soignée doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la justification de ses droits.

Lors de sa sortie du CH Le Mans, une lettre de liaison, rédigée par le médecin de l'établissement qui a pris le patient en charge, doit être remise au patient par ce médecin, ou par un autre membre de l'équipe de soins qui l'a pris en charge, et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises.

La lettre de liaison est transmise le même jour, au médecin traitant et, le cas échéant, au praticien qui a adressé le patient. Elle doit être adressée par messagerie sécurisée ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, et versée dans le dossier médical partagé du patient si ce dossier a été créé.

Egalement, au moment de sa sortie, le patient doit recevoir un document l'informant, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

Article 65 : Sortie avant la fin des soins

65.1 Sortie à l'insu du service

Article R1162-62 du code de la santé publique

En cas de départ non autorisé d'un patient, c'est-à-dire sans en avoir informé le personnel médical ni obtenu l'accord du médecin, des recherches immédiates sont effectuées au sein du service, et environnement voisin.

- Si le patient est retrouvé, l'ensemble des professionnels concernés par sa prise en charge est informé sans délai.
- Si le patient n'est pas retrouvé, un courrier est adressé à son domicile afin de lui rappeler son état de santé, les soins qui lui ont été prescrits, ainsi que les risques liés à un départ prématuré.

Concernant le patient mineur, majeur protégé, ou dont l'absence présente un danger pour lui-même, pour autrui ou pour l'ordre public, le directeur ou son représentant doit alors avertir immédiatement les forces de l'ordre et informer le représentant légal ou la famille du patient.

Toutes les démarches entreprises doivent être consignées dans le dossier médical du patient.

65.2 Sortie contre avis médical

Articles L 1111-4, R1112-43, R1162-62 du code de la santé publique

Lorsque le patient exprime de manière répétée son désir de quitter l'établissement malgré les soins jugés nécessaires par le médecin en raison de son état de santé, si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, le patient doit alors signer une attestation de refus de soins consignant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels encourus.

En cas de refus de signer ce document, un procès-verbal est établi et signé par deux soignants, attestant de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable du service peut saisir le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires. Si la sortie est demandée par un mineur opposé à l'information de ses parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale, elle ne peut avoir lieu qu'avec une personne majeure, le Procureur de la République est informé par le médecin responsable. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical et administratif du patient.

65.3 Sortie par mesure disciplinaire

Article R. 1112-49 du code de la santé publique

Le Directeur de l'hôpital dispose du pouvoir de police administrative. Il doit donc intervenir en cas de troubles constatés au sein de l'hôpital, occasionnés par les patients ou leurs visiteurs, ou plus généralement pour toutes les infractions constatées quels que soient leurs auteurs.

La sortie d'un patient peut, hors les cas où son état de santé ou son statut juridique (détenu ou patient en soin sans consentement) l'interdirait, être prononcée par le Directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur. Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le Directeur peut également organiser le transfert des patients dans un autre service ou dans un autre établissement.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient afin d'assurer la continuité des soins.

Article 66 : Transport en ambulance, VSL, TAXI ou véhicule personnel

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire peut être établie par le médecin hospitalier, lors de la sortie du patient. Cette prescription peut permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Si le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci est libre de choisir l'entreprise qui assurera son transport ; Les services tiennent à la disposition des hospitalisés la liste complète des entreprises de transport sanitaire et de taxis agréées du département.

Si la sortie concerne le transfert dans un autre établissement d'hospitalisation, le transport est alors à la charge du CH Le Mans.

Chapitre 5 : Frais de séjour

Article 67 : Information des patients

Articles L1111-3 et L1111-3-1 du code de la santé publique

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite.

Les tarifs des consultations, actes et prix de journée sont actualisés lors des revalorisations et affichés dans les services concernés. Ils sont également disponibles sur le site internet du CH Le Mans.

Article 68 : Hospitalisation et frais de séjour

Lors d'une hospitalisation, la personne soignée va être assujettie aux frais de séjour. Les frais de séjour comprennent :

- Les coûts des actes assurés par l'hôpital dont le tarif journalier d'hospitalisation ;
- Le forfait journalier hospitalier qui constitue la contribution minimale légale aux dépenses hôtelières ;
- Les suppléments de chambre en régime particulier. La chambre particulière fait l'objet d'un supplément de tarif ;
- Les suppléments éventuels au titre de l'activité libérale d'un médecin hospitalier.

Lors de l'admission, si les frais de séjour ne peuvent être pris en charge par un organisme tiers, sauf dans les cas d'urgence médicalement constatée, un devis est établi sur la base de la durée estimée du séjour. L'admission est faite après paiement du devis par la personne soignée.

Les personnes soignées non assurées sociaux, dont les personnes soignées étrangères non-résidentes, sont tenues au dépôt préalable et intégral de cette provision à défaut d'un document attestant d'une prise en charge par leur pays d'origine. Cette attestation doit être acceptée par le CH le Mans avant la prise en charge de la personne soignée.

Dans le cas du forfait journalier (contribution minimale aux dépenses hôtelières), certaines mutuelles prennent en charge le montant de cette contribution.

De plus, si les personnes soignées bénéficient d'une chambre particulière l'assurance maladie ne prendra pas en charge le supplément de tarif. Mais la complémentaire santé peut prendre en charge ce supplément en partie ou en totalité. Dans le cas d'une prise en charge incomplète, le paiement de la différence incombe à la personne soignée.

Article 69 : Consultations

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe à l'hôpital correspondent aux tarifs publics fixés par conventions entre l'assurance maladie et les professionnels de santé, sur la base des nomenclatures en vigueur. Les tarifs des actes non prévus par ces nomenclatures sont fixés par le Directeur du CH Le Mans.

- Toute personne soignée ne pouvant justifier de l'ouverture de droits à la Sécurité Sociale ou à un autre organisme de prévoyance, doit s'acquitter de l'intégralité du tarif des soins externes auprès de l'hôpital.
- Lorsqu'il bénéficie d'un "tiers payant" pour la part sécurité sociale, la personne soignée acquitte uniquement le ticket modérateur.
- Il peut être exonéré totalement du paiement de ce ticket modérateur en fonction de sa situation personnelle ou si celui-ci est pris en charge par un organisme tiers.
- Les personnes soignées devant s'acquitter de l'intégralité des frais de soins externes ou du paiement du seul ticket modérateur pourront être amenés à payer ces sommes en régie préalablement ou à l'issue de la consultation et/ou des actes effectués.

Le service social de l'hôpital assiste les personnes démunies pour leur faciliter l'accès aux consultations notamment pour l'obtention d'une couverture sociale.

Article 70 : Prestations fournies aux accompagnants

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les personnes soignées hospitalisées sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé annuellement par le Directeur.

Les factures sont adressées aux personnes concernées le mois suivant la fin du séjour.

Chapitre 6 : Dispositions relatives aux naissances et aux décès

Article 71 : Naissances

71.1 Déclaration des naissances : dispositions générales

Articles 55 et 56 du code civil, Décret n° 2017-278 du 2 mars 2017 relatif au délai de déclaration de naissance

La déclaration de naissance des enfants nés au sein de l'hôpital est effectuée par les parents auprès de l'officier d'état civil dans les cinq jours après l'accouchement (le jour d'accouchement n'est pas pris en compte). Lorsque le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prolongé jusqu'au premier jour ouvrable suivant. Un professionnel de santé ou toute autre personne ayant assisté à l'accouchement peut accomplir ces démarches dans les situations où les parents ou une tierce personne ne puissent pas s'en charger dans les délais prévus par le code civil. Un document déclaratif est établi à cet effet par la sage-femme ou le praticien ayant réalisé l'accouchement. Un exemplaire de ce document est envoyé par un agent de l'hôpital à la Mairie de la commune où est situé l'hôpital. Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par l'hôpital.

71.2 Déclaration relative aux enfants décédés dans la période prénatale

Articles 79-1 du code civil et R. 1112-72 du code de la santé publique

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant les dates et heures de la naissance et du décès.

L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants et quelle qu'ait été la durée de la gestation. L'inhumation ou la crémation du corps est obligatoire et s'effectue à la charge de la famille selon les prescriptions fixées par la législation funéraire. La commune est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues des ressources suffisantes. Elle peut le cas échéant aider financièrement les familles en difficulté.

S'agissant des enfants nés vivant et non viables, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie dont la délivrance est conditionnée à la production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère. Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse. La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du Code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du CH Le Mans.

Si la famille détient un acte d'enfant sans vie, elle peut faire procéder, à sa charge, à l'inhumation ou à la crémation du corps. Les parents disposent, à compter de l'accouchement, d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de l'enfant. Dans ce cas, le corps de l'enfant est remis sans délai aux parents.

En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil. Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais de dix jours et de deux jours visés sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement.

Quelle que soit la décision prise par la famille en matière de prise en charge du corps, le personnel hospitalier doit veiller à proposer, sans l'imposer, un accompagnement facilitant le travail de deuil. Dans tous les cas, l'établissement est tenu d'informer la famille sur les différentes possibilités de prise en charge du corps.

Article 72 : Décès

72.1 Constat et déclaration du décès

Les décès sont constatés par un médecin, qui établit le certificat de décès. Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- Pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- Pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil départemental ;

- Pour 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 à son domicile habituel;
- Pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, à la famille et au mandataire spécial ;
- Pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- Pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Un registre des décès est tenu au sein du service Etat civil et un autre au sein de la chambre mortuaire.

72.2 Formalités entourant le décès

Article R. 1112-70 du CSP, R. 2223- 42 et 93 du code général des collectivités territoriales

Dès que le décès est constaté, le personnel du service :

- Procède à la toilette et à l'habillage du patient décédé avec toutes les précautions convenables,
- Dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clés que possédait le patient décédé,
- Rédige une fiche d'identification du corps,
- Appose sur le corps un bracelet d'identification et les étiquettes,
- Prépare l'accueil des familles dans le service,
- Renseigne la fiche de liaison destinée à la chambre mortuaire.

Le médecin doit :

- Consigner le décès dans le dossier médical du patient et compléter la fiche d'identification comportant la date et l'heure du décès, la signature et la qualité du signataire ainsi que la mention « Le décès paraît réel et constant » ;
- Compléter et signer le certificat de décès devant être transmis au bureau de l'Etat civil dans les 24 heures en vue de l'inhumation ou de la crémation.

Les proches du défunt peuvent se recueillir auprès de lui dans l'unité en amont de son transfert à la chambre mortuaire.

72.3 Dépôt du corps en chambre mortuaire

Article R2223-89 à R2223-91 et suivants du code général des collectivités territoriales

Après réalisation de l'inventaire des biens, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. Il peut ensuite être transporté hors de l'établissement, dans les conditions prévues par la loi. Quand les circonstances le permettent, la famille peut demeurer auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement. Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans un espace spécialement aménagé à cet effet et répondant aux mêmes exigences.

Dans la mesure du possible, les professionnels de l'établissement doivent prendre en compte les souhaits et pratiques religieuses de la famille du défunt pour la présentation du corps du défunt.

Pendant les trois premiers jours, le dépôt et le séjour du corps en chambre mortuaire d'une personne décédée dans l'établissement est gratuit.

72.4 Les objets déposés ou abandonnés par le défunt

Articles L1113-6 et 7 du CSP

Les objets appartenant au défunt et ayant fait l'objet d'un inventaire ne peuvent pas directement être remis par le personnel soignant aux ayants droit du patient. Les ayants droits doivent être en possession d'un acte de notoriété pour venir récupérer les biens du défunt déposés à la Caisse. Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et de consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des Domaines afin qu'ils soient mis en vente.

Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par l'hôpital, en qualité de dépositaire, pendant une durée de cinq ans après le décès des intéressés. A l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits. Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor Public, cinq ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu dans l'intervalle, une réclamation de la part des héritiers du patient décédé ou de ses créanciers.

Ces dispositions sont portées à la connaissance des héritiers, s'ils sont identifiés, six mois au moins, avant la remise des objets par l'hôpital au service des Domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

72.5 Mesures de police sanitaire

Article R1112-74 du CSP

Lorsque des 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 de ces objets et effets.

72.6 Remise des corps

Articles R1112-75 et 76, R1112-76-1 du code de la santé publique ; Article L2223-27 du Code général des collectivités territoriales

La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement. La mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, du même délai pour réclamer le corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil.

Dans le cas où le corps du défunt ou de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil est réclamé, il est remis sans délai aux personnes visées ci-dessus.

En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs :

- Pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci ; en l'absence de ressources suffisantes ; s'il s'agit d'un militaire, l'inhumation du corps s'effectue, en accord avec l'autorité militaire compétente ;
- Pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil ou, lorsqu'une convention avec la commune le prévoit, en vue de son inhumation par celle-ci.

Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais mentionnés ci-dessus sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement.

Le CH Le Mans tient un registre mentionnant les informations permettant le suivi du corps des personnes décédées et des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil, depuis le constat du décès des personnes ou de la date de l'accouchement des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil et jusqu'au départ des corps de l'établissement. Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre de la culture et de la communication fixe les informations qui figurent obligatoirement dans ce registre, et notamment les modalités de son actualisation, les informations qu'il contient et leur durée de conservation.

Article 73 : Transport du défunt en chambre funéraire sans mise en bière

Décret du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire doivent intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès. Une déclaration écrite préalable doit être effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps. Cette déclaration indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom, l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps.

Le transport et l'admission ont lieu sur la demande écrite :

- Soit d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- Soit du Directeur à condition qu'il atteste par écrit qu'il lui a été impossible de joindre ou de retrouver dans un délai de 10 heures à compter du décès l'une des personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles. Dans ce cas, les frais résultant du transport à la chambre funéraire sont à la charge de l'hôpital. En outre, le transport et l'admission ne peuvent être effectués que sur production d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du Ministre de la santé ; et après accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès.

Article 74 : Transports au domicile du défunt sans mise en bière

Articles R 2213-7 à R 2213-11 du CGCT, Articles 78 à 80 du code civil

Tout transport sans mise en bière préalable n'est possible que dans le délai de 48 heures à compter du décès. Le transport est subordonné à une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du Maire du lieu de

dépôt du corps. Cette déclaration doit indiquer la date et l'heure présumée de l'opération de transport, le nom, l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps. Ce transport est subordonné à certaines conditions :

- À la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile,
- À la mention sur le certificat de décès que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du Ministre de la santé,
- À l'accord écrit d'un médecin de l'établissement,
- À l'accord écrit du Directeur,
- À l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Toutefois, le médecin responsable de l'unité de soins en charge du patient peut s'opposer au transport au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille s'il estime que :

- Le décès soulève un problème médico-légal,
- L'état du corps ne permet pas un tel transport,
- Le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel.

Le médecin doit dans ce cas avertir sans délai et la famille et le directeur de son opposition. Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit en avertir sans délai par écrit le Directeur ou son représentant et la famille.

Lorsque la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps est transporté, une autorisation de transport est adressée sans délai à la Mairie de cette dernière commune. 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. Sauf dérogation dûment justifiée, le départ du corps a lieu aux heures ouvrées.

Article 75 : Transports du défunt après mise en bière

Articles R2213-15 et suivants du CGCT

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du patient décédé est mis en bière. Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin ou un thanatopracteur doit s'assurer au préalable de son retrait. Après accomplissement auprès de la commune des formalités prévues par le Code civil concernant la déclaration de décès, l'autorisation de fermeture du cercueil et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil. Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente.

Article 76 : Prélèvement d'organes et de tissus sur la personne décédée

Articles L1232-1 et L1231-2 du CSP

Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Le médecin doit informer les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine.

Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révocable à tout moment.

L'Agence de la biomédecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à fins thérapeutiques ou à fins scientifiques.

Si la personne décédée était un mineur, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacune des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale y consente par écrit.

Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre personne investie de l'exercice de l'autorité parentale y consente par écrit.

Article 77 : Don de corps

Article R. 2213-13 du CGCT

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main. La démarche de don peut être entreprise auprès d'un établissement de soins, d'enseignement et de recherche acceptant les dons de corps. En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été daté et signé par le donateur. Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier d'état civil après constatation du décès.

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 48 heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination.

Pour être valable, un éventuel document d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

Article 78 : Autopsies médicales

Article L1211-2 du Code de la santé publique

En dehors du cadre des mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique ou pour rechercher les causes du décès, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du Directeur ou de son représentant, sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si la personne soignée, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet.

Toutefois, à titre exceptionnel, une autopsie médicale peut être réalisée malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort.

Lorsque le défunt est un mineur, le consentement écrit doit être recueilli auprès des deux titulaires de l'autorité parentale.

Les médecins qui procèdent à l'autopsie sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps. Les corps reconnus par les familles leur seront rendus.

Article 79 : Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service. L'établissement tient à la disposition des familles la liste des opérateurs funéraires (régies, entreprises, associations) habilités, par agrément préfectoral, à fournir les prestations du service des pompes funèbres. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande. Sont strictement interdites toutes pratiques d'offre de services ou de démarchage qui seraient effectuées au sein du site en prévision d'obsèques pour obtenir ou faire obtenir la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès.

L'inhumation doit avoir lieu dans les 14 jours ouvrables au plus, à compter du décès ou de la délivrance du procès-verbal aux fins d'inhumer par le Procureur de la République

Lorsque le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches et après enquête des services municipaux, la mairie fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'établissement applique les dispositions concernant les indigents. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Article 80 : Dispositions particulières relatives aux décès

80.1 Mort violente, suspecte ou suicide dans l'enceinte de l'établissement

Article 81 du code civil, Article R. 1112-73 du code de la santé publique

En présence de signes ou d'indices laissant suspecter une mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, la Direction des Affaires Juridiques (pendant les heures ouvrables) ou le directeur d'astreinte (en dehors de ces horaires) doit immédiatement informer l'autorité judiciaire.

Le médecin qui constate le décès doit cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès. En cas de mort suspecte, le corps doit être préservé dans l'état et la position dans lesquelles il a été découvert, la toilette mortuaire est donc interdite et l'environnement ne doit subir aucune modification. S'il subsiste une possibilité de conservation de la vie, les mesures de soins et de réanimation sont prioritaires, tout en veillant à conserver l'environnement en l'état.

80.2 Décès et obstacle médico-légal

La pose d'un obstacle médico-légal (OML) par le médecin doit impérativement s'envisager dans les situations suivantes :

- En cas de tentative d'homicide ;
- En cas de tentative de suicide ;
- En cas d'accident de la voie publique ;
- En cas d'accident du travail ;
- En cas de décès d'un détenu ou d'une personne placée en garde à vue ;
- En cas de décès d'une personne soignée hospitalisée en psychiatrie ;
- En cas de refus d'examen scientifique de la part des parents au centre de référence dans le cas de mort subite du nourrisson ;
- En cas de décès d'une personne soignée sans nom patronymique (SNP).

Cette liste est non exhaustive la pose d'un OML est laissée à la discrétion du médecin qui signe le certificat de décès.

Si un doute persiste quant à la pose d'un OML, le médecin peut contacter le service de médecine légale pour solliciter un avis auprès d'un médecin légiste.

Dans ce cas le médecin qui a rempli le certificat de décès se charge de prévenir la Direction des affaires juridiques, en heures ouvrables, et le directeur d'astreinte hors de ces horaires, qui prévient les autorités compétentes (procureur de la République ou police ou gendarmerie). Le certificat de décès est transmis au bureau des entrées et le défunt est transféré à la chambre mortuaire de l'hôpital.

L'obstacle médico-légal entraîne une suspension de toute opération funéraire (soins de conservation, inhumation) jusqu'à ce que le Procureur émette un « permis d'inhumer » qui rende à nouveau possibles les opérations funéraires.

Chapitre 7 : Cas particuliers de prises en charge

Article 81 : Modalités de prise en charge en Unités de Soins de Longue Durée (USLD)

81.1 Libre choix de la personne

La personne en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie et l'établissement dans lequel elle séjourne. L'admission doit être préparée en liaison avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord.

Préalablement à son admission, la personne soignée, ainsi que sa famille ou la personne de confiance, doivent être pleinement éclairées sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins et notamment sur :

- Les conditions de séjour, s'agissant du confort hôtelier, de la prise en charge des soins et de la dépendance ;
- Les montants des frais relatifs au séjour, aux soins, à la dépendance et à l'hébergement, ainsi que les modalités de leur prise en charge par les organismes de protection sociale et les collectivités départementales.

Nul ne peut être admis au sein d'une unité de soins de longue durée sans une information et un dialogue préalables, effectués si nécessaire en liaison avec les institutions ou services sociaux dont relève la personne.

81.2. Modalités d'admission

Le CH Le Mans remet à chaque personne prise en charge ou à son représentant légal, lors de son admission, un livret d'accueil dans lequel se trouve la charte de la personne soignée et les chartes spécifiques à la personne âgée hospitalisée.

Un contrat de séjour est également conclu entre l'intéressé et le CH Le Mans afin de déterminer les objectifs, la nature de la prise en charge du résident et de fixer les prestations offertes ainsi que les coûts.

81.3. Frais de séjour

L'établissement est soumis aux règles du Code de l'action sociale et des familles relatives aux USLD et EHPAD habilités à l'aide sociale, et à celles de la comptabilité publique hospitalière.

Ces frais sont arrêtés annuellement par le Président du Conseil Départemental de la Sarthe pour les tarifs hébergement et de dépendance et par la Direction générale de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) de Pays de la Loire pour le forfait soins.

Tarif hébergement

Il comprend, tel que le prévoit la réglementation, les charges hôtelières et générales indépendantes du niveau de dépendance ou de l'état de santé du résident et notamment :

- Les frais d'occupation des locaux dont les travaux d'entretien, les matériels et mobilier, le chauffage et les charges d'investissement ;
- Les charges hôtelières, dont les repas, le blanchissage, l'eau et l'électricité ;
- Les charges de personnel qui en découlent : administration, personnel d'entretien, de blanchisserie et de ménage et personnel d'animation ;

Il ne comprend pas les frais de coiffure, d'esthétique et de pédicurie qui restent à la charge du résident.

Le tarif hébergement est acquitté par le résident ou sa famille, mais peut être pris en charge, le cas échéant, par l'aide sociale départementale.

En cas de non-paiement par le résident ou sa famille du tarif hébergement, le CH Le Mans se réserve le droit de mettre en œuvre l'obligation alimentaire.

Tarifs dépendance

Ils comprennent, tel que le prévoit la réglementation, les charges induites par le niveau de dépendance du résident :

- Une partie des frais de blanchissage et d'entretien : personnels, matériels, produits, énergie ;
- Une partie des frais de personnels qui apportent leur aide aux résidents dans les actes de la vie quotidienne ;
- Les fournitures pour l'incontinence.

Trois tarifs sont arrêtés annuellement par le Président du Conseil Départemental de la Sarthe par niveau de dépendance : GIR 1-2, GIR 3-4, GIR 5-6.

Le niveau de dépendance est évalué par le médecin de l'unité, pour chaque résident, après son entrée, puis une fois par an. Ce classement déterminera le tarif qui lui sera appliqué et sera à sa charge.

Pour les personnes de plus de 60 ans, classées dans un niveau de dépendance de 1 à 4, l'allocation personnalisée d'autonomie peut être demandée auprès du Président du Conseil Départemental du département de situation de son domicile avant son entrée. Si l'APA est accordée, le résident ou son représentant s'engage à ce qu'elle soit versée directement à l'établissement.

Dotation soins

Elle couvre toutes les charges relatives aux soins médicaux et paramédicaux apportés au résident dans les unités :

- Médicaments et fournitures médicales ;
- Charges de rémunérations des médecins, des infirmiers et d'une partie des personnels aides-soignants ;
- Matériels équipements nécessaires aux soins.

Ces dépenses sont couvertes par une dotation versée par l'assurance maladie directement à l'établissement.

81.4. Conditions de facturation

Les personnes soignées et/ ou leurs familles et/ou la personne de confiance doivent être informées préalablement à l'admission des conditions financières d'hébergement. Cette information doit contenir :

- Les conditions financières de prise en charge ;
- Les délais autorisés et les conditions de facturation en cas d'absence de la personne soignée (en cas d'hospitalisation ou pour convenance personnelle) ;
- Les modalités d'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- Les clauses de résiliation du contrat de séjour.

81.5. Respect des personnes

La dignité, l'intimité et la vie privée de la personne soignée doivent être strictement respectées. Celui-ci a le droit, à tout moment, d'exprimer ses choix et ses souhaits.

81.6. Projet de soins et projet de vie

La direction du CH Le Mans, les médecins, les soignants et le service social mettent en œuvre un projet de soins et un projet de vie destinés à favoriser la prise en charge globale de la personne accueillie, en respectant avant toute chose sa dignité et son bien-être.

L'élaboration du projet de soins est réalisée en équipes, en prenant en compte les besoins individuels du résident et notamment la prise en charge de la dépendance. Ce projet recherche le maintien ou l'amélioration du niveau d'autonomie durant l'hébergement et favorise les liens du résident avec ses proches et son environnement.

Le respect de la vie personnelle des résidents et de leur vie sociale au sein de l'établissement est un élément essentiel dans leur prise en charge. Leur participation doit être envisagée dans de multiples domaines.

Toutes les initiatives au sein du CH Le Mans tendant à l'animation et à l'amélioration du cadre de vie sont favorisées, qu'elles émanent des résidents, des familles, des personnels ou de personnes bénévoles extérieures à l'établissement. Il en va de même pour les propositions tendant à faciliter l'exercice de leur liberté d'aller et de venir. Ces initiatives sont coordonnées par le CH Le Mans et s'articulent avec le projet de vie. Elles sont évaluées régulièrement. Le CH Le Mans organise des rencontres régulières entre les résidents, les soignants et les différents intervenants du projet de vie.

81.7. Relations avec les familles

La coopération des familles à la qualité de la vie au sein des secteurs d'hébergement du CH Le Mans est encouragée et facilitée. L'équipe soignante veille à ce que les proches ou les visiteurs se sentent partie prenante à la vie de l'unité, et aux activités d'animation auxquelles ils souhaitent participer.

Chaque fois que les conditions le permettent, les proches sont invités par l'équipe soignante à participer activement au soutien du résident : présence pendant la nuit (après une intervention chirurgicale ou en fin de vie), présence pendant les repas (en l'absence de soins spécifiques), autorisation de sortie.

81.8. Domicile

La chambre des personnes soignées est considérée comme leur domicile. Les personnes soignées sont tenues de souscrire une Police d'assurance garantissant leur responsabilité civile. Une copie du contrat est remise à l'établissement.

Le résident peut apporter des petits éléments de mobilier dans les limites de l'espace restant à sa disposition dans la chambre et des nécessités de service.

ARTICLE 82. Dispositions particulières à l'EHPAD du CH Le Mans

82.1. Domaine d'application des dispositions relatives à l'EHPAD

L'ensemble des dispositions relatives aux personnes soignées sont également applicables aux personnes admises dans les EHPAD mais les besoins particuliers de ces personnes rendent nécessaire de préciser ou d'adapter certaines des dispositions relatives à leur séjour.

82.2. Personnes concernées

L'EHPAD reçoit des personnes âgées ne jouissant plus de leur pleine autonomie pour effectuer les actes courants de la vie quotidienne.

L'accord préalable du médecin du Conseil Départemental est nécessaire pour organiser l'admission d'une personne ayant moins de soixante ans.

82.3. Services proposés

L'hébergement

Les unités accueillent les personnes âgées en chambres à un lit ou à deux lits, selon les disponibilités, et sur l'avis du médecin et du cadre soignant.

Les résidents ont la possibilité de personnaliser leur chambre avec des objets décoratifs et des mobiliers personnels (à l'exception du lit et de la table de nuit).

Les repas

En fonction de l'état de santé de chaque résident, les repas peuvent être servis :

- Soit au sein des salles communes au sein de la structure, notamment en cas d'évènement ou atelier culinaire particulier,
- Soit au sein des unités (dans la salle à manger ou dans la chambre du résident, selon le souhait du résident ou si son état de santé l'exige).

Une collation peut également être servie en début ou en cours de nuit aux résidents qui le souhaitent.

Le linge

Le linge de table, de toilette et les draps sont fournis en totalité et sont entretenus par la blanchisserie du CH Le Mans. Cette prestation est intégrée dans le tarif hébergement à la charge du résident.

Le résident dispose de ses vêtements personnels. Le linge personnel du résident est marqué à son nom par le CH Le Mans ou via le prestataire qui assure l'entretien des vêtements des résidents. Le lavage est assuré par l'établissement ou un prestataire, sauf si la famille souhaite assurer elle-même l'entretien du linge personnel. Elle doit dans ce cas le signaler au cadre soignant de l'unité où loge le résident. L'entretien du linge par la famille n'entraînera pas pour autant une réduction du tarif hébergement.

Les soins d'hygiène

Il est demandé au résident de fournir et de renouveler régulièrement tous les objets de toilette qui lui sont nécessaires (notamment : brosse à dent souple, dentifrice, shampoing, gel douche ou savon, rasoir, mousse à raser, eau de toilette...).

Les protections pour incontinence sont fournies par l'établissement.

Les résidents bénéficient tous les jours de soins d'hygiène. Chaque unité dispose d'une salle de bains équipée d'une douche et de chariot douche pour les résidents alités.

Le courrier

Tous les jours, du lundi au vendredi, le courrier arrivé est distribué et le courrier départ est relevé. Les résidents abonnés à un quotidien, le reçoivent tous les matins.

Il appartient au résident de sa famille, de s'assurer des changements d'adresse ou suivi courrier nécessaire, pour que ce dernier soit réceptionné au sein de la structure d'hébergement (site du Mans ou site de Charles Drouet).

La téléphonie

Chaque résident peut, s'il le souhaite, bénéficier d'un poste téléphonique (fixe ou portable), à sa charge. Sur le site du Mans, une prestation de ligne téléphonique fixe est proposée, gérée par un prestataire externe. Sur le site de Charles Drouet, il appartient aux résidents et leur famille de prévoir l'installation de cette ligne téléphonique. Cette prestation n'est pas incluse dans le tarif hébergement.

Téléviseur

Le résident peut utiliser son téléviseur personnel, pour cela une vérification de conformité électrique doit être faite par l'équipe technique de la structure.

Les visites

Les visites peuvent avoir lieu toute la journée, sous réserve du respect de l'organisation du service et des soins donnés aux résidents, notamment le matin.

Lorsque l'état de santé du résident le justifie, la présence d'un accompagnant peut-être autorisée la nuit. L'organisation matérielle de cette présence (repas, couchage...) peut être étudiée avec le cadre soignant.

Par exception, en cas d'épidémie ou de crise, les modalités des visites peuvent être temporairement ajustées.

Les sorties

Les résidents disposent d'une liberté d'aller et venir au sein de l'établissement. Ils peuvent donc sortir librement de la structure

Chaque résident peut sortir pour la journée, le week-end ou une période de vacances, après avis du personnel médical. A cette occasion, les médicaments et protections urinaires sont fournis par l'établissement.

La liberté d'aller et venir est le droit de circuler librement dans l'EHPAD à l'intérieur et à l'extérieur. Elle fait partie de la liberté personnelle qui inclut notamment le droit de choisir son mode de vie et d'avoir une vie sociale. La liberté d'aller et venir est un droit fondamental et individuel.

Le droit de circuler et de se mouvoir librement peut faire l'objet de restrictions dans le but de privilégier la sécurité du résident. Il est à noter que ces restrictions ne doivent pas aboutir à une privation de liberté («ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus », article L311-4-1).

Le coiffeur

L'établissement dispose d'un salon de coiffure, une professionnelle détachée par un prestataire extérieur propose ses services. Elle intervient au lit du résident s'il ne peut se déplacer. La facture est envoyée par le prestataire à la personne qui a sollicité le rendez-vous. Le paiement est demandé en amont de la prestation.

Les soins de pédicure

Les soins sont assurés par une professionnelle de l'établissement qui intervient au sein de celui-ci.

Le choix du médecin traitant

Les résidents des unités d'EHPAD gardent le libre choix du médecin traitant. Ils peuvent à leur convenance conserver leur médecin traitant ou déclarer le médecin responsable de l'unité d'accueil comme médecin traitant.

Ce choix n'aura aucun impact sur la prise en charge médicale qui continuera d'être assurée par le praticien de l'établissement. Cependant, pour les organismes d'Assurance Maladie, seul le médecin traitant déclaré est autorisé à solliciter une prise en charge au titre d'une affection de longue durée et à en assurer le renouvellement.

Il revient donc à la famille ou au représentant légal de s'assurer auprès du médecin traitant de la continuité de la prise en charge sur le plan administratif.

Loisirs

L'équipe d'animation propose tous les jours des activités différentes qui sont organisées soit à tour de rôle dans chacune des unités de soins, soit de façon globale pour l'ensemble des résidents. Le programme des activités d'animation hebdomadaires est affiché dans les unités de soins.

Certaines animations (spectacles, sorties...) peuvent être payantes et une participation financière peut-être demandée aux résidents.

82.4. Admission en EHPAD

L'admission est prononcée par le Directeur, sur présentation d'un dossier comportant un volet administratif et un volet médical datant de moins de 6 mois (rempli par le médecin traitant ou celui de la structure d'hospitalisation ou d'hébergement).

Une fois admis, l'établissement doit fournir à la personne accueillie et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'établissement, sur ses droits et ses obligations et ses conditions de prise en charge.

Un livret d'accueil, le règlement de fonctionnement de l'établissement et un contrat de séjour (équivalent à un bail d'habitation) sont remis à chaque résident au moment de l'admission ; il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

82.5. Tarification des prestations

Tarif hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'intégralité des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il n'est pas lié à l'état de dépendance de la personne âgée et est donc identique pour tous les résidents d'un même établissement bénéficiant d'un même niveau de confort. Le tarif hébergement est fixé chaque année par le Conseil Départemental, sur proposition de l'établissement.

Il est à la charge du résident. Les tarifs font l'objet d'un affichage au sein de l'établissement.

Le résident peut éventuellement prétendre, en fonction de ses ressources, à l'allocation logement social (ALS) versée par la Caisse d'allocations familiales. En cas d'insuffisance de ressources, le résident peut faire appel à l'aide sociale. L'assistante sociale est à la disposition des résidents et des familles pour tout renseignement sur ces différentes prestations.

En cas de décès de la personne âgée, seules les prestations d'hébergement délivrées avant le décès peuvent être facturées à sa famille. Les sommes perçues d'avance doivent être restituées dans les 30 jours qui suivent le décès. Aucune clause du contrat de séjour ne peut obliger la famille à payer des prestations d'hébergement non délivrées du fait du décès du résident.

En cas d'absences pour cause d'hospitalisation du résident ou pour convenance personnelle :

- Pour les absences inférieures ou égales à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.
- Pour les absences supérieures à 72 heures (article R314-204 du CASF, décret du 28/04/2022) concernant :
 - Les absences pour convenance personnelle, il y aura une déduction de 10 € du tarif d'hébergement
 - Les absences pour hospitalisation, il y aura une déduction du forfait hospitalier, soit 20 €

Tarif dépendance

Le tarif dépendance recouvre les prestations spécifiques « hors soins » directement liées à la dépendance du résident (coût hôtelier, prestations relationnelles et d'aide dans les gestes de la vie quotidienne).

Ce tarif est calculé en fonction de l'état de dépendance du résident, sur la base d'une évaluation (classification en GIR : voir plus bas) faite par l'équipe soignante et médicale. Cette évaluation permet également, en corrélation avec des critères de ressources, de fixer le montant de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) dont peut bénéficier le résident. Cette prestation doit être demandée au Conseil Départemental.

Le « tarif dépendance » est à la charge du résident. L'APA permet de prendre en charge une partie de ce tarif mais le résident devra au minimum acquitter un « ticket modérateur » qui correspond au tarif du GIR5/6.

Pour chaque résident bénéficiaire de l'APA, celle-ci est versée directement au CH Le Mans par le Conseil Départemental. Le résident reçoit la facture correspondant à la partie dépendance non prise en charge par l'APA. Les « tarifs dépendance » sont fixés chaque année par le Conseil Départemental, sur proposition de l'établissement.

En cas d'hospitalisation dans un autre service du CH Le Mans :

- Le résident doit s'acquitter du tarif hébergement diminué du montant du forfait journalier hospitalier, puisque le service conserve la chambre en attendant le retour du résident.
- L'APA est maintenue les 30 premiers jours.

Les factures mensuelles sont envoyées soit au résident, soit à son représentant légal, soit au proche qui gère les ressources du résident.

Tarif soins

Le tarif soins recouvre l'intégralité des dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel. Il est directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie, le résident n'a donc rien à payer, à l'exception des consultations de médecins généralistes ou spécialistes de ville qui ne sont pas incluses dans ce tarif et sont donc à sa charge, sauf si le résident bénéficie d'une prise en charge en ALD pour la consultation demandée. Si le patient ne possède pas d'ALD, les règles de remboursement sont alors les mêmes que s'il vivait à son domicile.

Aides financières

En cas de ressources insuffisantes et lorsque les obligés alimentaires, c'est-à-dire les descendants de la personne âgée, ne peuvent contribuer au financement des dépenses du résident, les frais peuvent, selon les cas, être compensés en partie par :

- L'Allocation de Logement Sociale (ALS) pour le tarif hébergement,

L'établissement est habilité afin d'accueillir des personnes bénéficiaires de l'aide sociale, cette prestation est versée par le Conseil Départemental en fonction des ressources et du patrimoine du résident et de la solvabilité des obligés alimentaires. Les sommes versées à ce titre sont récupérables sur succession.

- L'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA), pour le tarif dépendance.

Troisième partie : Les dispositions relatives au personnel hospitalier

Chapitre 1 : Les principes fondamentaux liés au respect du patient

Tout manquement à ces principes peut donner lieu à des sanctions disciplinaires.

ARTICLE 83. Devoir d'information du public

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement intérieur.

ARTICLE 84. Le secret professionnel

Articles L. 1110-4 ; R.4127-4 du Code de la santé publique; Articles 226-13 et 226-14 du code pénal ; Article 40 du code de procédure pénale ; Article 226-2-2 du code civil ; Article L121-6 du code général de la fonction publique ; Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein du groupe hospitalier.

Le secret est un principe fondamental. Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi :

- La déclaration de naissance ;
- Le certificat de décès ;
- La déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- La déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- 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 patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Le professionnel de santé peut s'affranchir de son obligation de secret :

- 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 physiques, sexuelles ou psychiques de quelque nature ont été commises.
- Pour porter à la connaissance du Procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple lorsqu'il estime que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au Procureur de la République.

En cas de non-révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement. Les professionnels de santé ou d'action sociale peuvent également s'affranchir de leur obligation de secret pour informer le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Les fonctionnaires et les médecins sont tenus, par les dispositions de l'article 40 du Code de procédure pénale, de porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice

de leurs fonctions. Pour cela, ils prennent attache en heures ouvrables de la Direction des affaires juridiques pour échanger sur la nécessité d'un signalement et auprès du Directeur de garde hors ouvrables.

ARTICLE 85. Accueil et le respect du libre choix des familles

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des patients et des familles doit être rigoureusement respecté, notamment lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

ARTICLE 86. Promotion de la bientraitance

Les personnels du CH Le Mans se doivent d'être attentifs aux besoins et aux demandes des patients, notamment en respectant leurs choix et leurs refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits des patients et l'amélioration de sa vie quotidienne.

L'hôpital veille en toutes circonstances, à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, peu importe la forme qu'elle prend.

ARTICLE 87. Discrétion professionnelle

Article L121-7 du Code général de la fonction publique

Les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle qui leur impose le silence pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. 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 discourtois, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents.

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.

ARTICLE 88. Respect et préservation de la tranquillité de la personne soignée

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grades ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des personnes soignées.

D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

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

Chapitre 2 : Les droits du personnel hospitalier

ARTICLE 89. Liberté d'opinion et non-discrimination

Articles L111-1 et L131-1 du CGFP

La liberté d'opinion est garantie aux fonctionnaires, mais peut être limitée dans l'exercice de leurs fonctions, notamment par l'obligation de réserve et de discrétion professionnelle.

Aucune distinction, directe ou indirecte ne peut être faite entre les agents en raison de leur opinion politique, syndicale, philosophique ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leur apparence physique, de leur appartenant ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie.

ARTICLE 90. Promotion de l'égalité professionnelle

Article L132-1 et suivants du code général de la fonction publique, loi n° 2023-623 du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe. Aucun fonctionnaire ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'appréciation de la valeur professionnelle, 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 ;
- Le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

ARTICLE 91. Protection contre le harcèlement sexuel et le harcèlement moral

Article 222-33-2 du code pénal, Articles L. 1154-1 et 2 du code du travail ; Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Le harcèlement est interdit, même en l'absence de lien hiérarchique. Tout professionnel bénéficie de la protection de la loi.

Le harcèlement moral se manifeste par des agissements malveillants répétés : remarques désobligeantes, intimidations, insultes... Ces agissements entraînent une forte dégradation des conditions de travail de la victime, et peuvent porter atteinte à ses droits et à sa dignité, altérer sa santé physique ou mentale ou compromettre son avenir professionnel. Le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Toute forme de pression grave (même non répétée) exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte sexuel, au profit de l'auteur des faits ou d'un tiers est aussi assimilée au harcèlement sexuel. Les personnes qui subissent, dénoncent ou qui combattent le harcèlement ne peuvent pas être sanctionnées pour ce motif. Les sanctions sont uniquement autorisées dans l'hypothèse où le dénonciateur est de mauvaise foi, et qu'il fait la dénonciation dans le seul but de nuire, par exemple en se basant sur des faits dont il connaît pertinemment l'inexactitude.

Une cellule de recueil des signalements est mise en place au CH Le Mans: la cellule de signalement des violences entre professionnels (signalement-violence@ch-lemans.fr)

ARTICLE 92. Droit de grève et service minimum

Articles L114-1 à L114-10 du Code général de la fonction publique ;

Tous les personnels disposent du droit de grève sous réserve que la continuité du service public soit assurée. La détermination des effectifs nécessaires dans les services devra se faire en tenant compte de la nécessaire continuité des prises en charge, de la sécurité des patients et de la préservation des matériels et des bâtiments.

Le Directeur général, garant de l'effectivité de ce droit et de sa conciliation avec la continuité du service public, détermine et communique les modalités de son application au CH Le Mans via une note interne.

ARTICLE 93. Droit à la protection des données personnelles

Lors de la prise de fonctions d'un agent, le CH Le Mans collecte ses données personnelles (coordonnées bancaires, informations de santé, données d'identification, etc.) en vue de constituer son dossier administratif individuel. Ce

dossier est accessible à l'agent sur demande. L'agent bénéficie de droits sur ses données : rectification, suppression, opposition (sous certaines conditions), portabilité, et limitation du traitement. En cas de difficulté dans l'exercice de ces droits, il peut adresser une réclamation à la CNIL.

Ces données font l'objet de mesures de sécurité techniques et organisationnelles strictes. Leur traitement est réservé au personnel habilité, garantissant ainsi leur confidentialité, leur intégrité et leur disponibilité.

Les données sont destinées aux services internes en charge de la gestion des ressources humaines (directions) ainsi qu'aux organismes institutionnels habilités (organismes sociaux et fiscaux). Elles peuvent également être transmises à des prestataires de l'hôpital, à condition que ceux-ci offrent des garanties suffisantes en matière de sécurité et de confidentialité des données traitées.

ARTICLE 94. Droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

Articles L134-1 à 12 du Code général de la fonction publique ; circulaire interministérielle n°DGOS/RH4/DGCS/DGAFF/2024/3 du 29 mai 2024 relative à la protection fonctionnelle des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière

Le CH Le Mans assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions, et la réparation du potentiel préjudice en résultant. Tout agent victime d'un tel acte doit en informer sa hiérarchie, qui prendra les mesures nécessaires.

Cette protection résulte de la protection fonctionnelle légale, désignant des mesures de protection et d'assistance dues par l'administration à ses agents afin de les protéger et de les assister en cas d'attaque.

La demande de protection fonctionnelle doit être formulée par écrit auprès de la Direction des professionnels (pour le personnel non médical) ou la Direction des équipes médicales (pour le personnel médical), à la date des faits en cause. Le professionnel doit apporter la preuve des faits au titre desquels il demande la protection fonctionnelle, excepté en matière pénale.

Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires.

Il pourra être également envisagé, selon les souhaits de l'agent victime, un dépôt de plainte (en désignant comme lieu de domicile le CH Le Mans) avec proposition d'assistance juridique par l'établissement. Le CH Le Mans peut également déposer plainte, en particulier lorsque les faits ont eu un impact sur le bon fonctionnement du service public et/ou qu'il estime avoir subi un préjudice.

Si le ou les agresseur(s) sont des agents hospitaliers, il(s) s'expose(nt) à une sanction disciplinaire.

Dans l'hypothèse où un agent agressé estimerait ne pas pouvoir porter plainte, le Directeur général peut, en application des dispositions du code de procédure pénale, porter les faits à la connaissance du Procureur de la République dans la mesure où les faits semblent concerner un délit ou a fortiori un crime.

ARTICLE 95. Droit de se retirer d'une situation de travail (droit de retrait)

Article L. 4131-2 du Code du travail, Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail, s'il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé et/ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection :

- Condition de gravité : la notion de danger « grave » est entendue comme étant une menace directe pour la vie ou la santé de l'agent. Le danger est dit « grave » s'il peut provoquer un accident de travail entraînant le décès ou une incapacité permanente ou temporaire prolongée, avec des conséquences irréversibles.
- Condition d'imminence : La notion de danger « imminent » vise les situations dans lesquelles le risque est susceptible de se réaliser brutalement, sans délai, et de provoquer un accident d'un instant à l'autre. L'imminence du danger s'apprécie à un instant précis, et pas de manière générale et absolue à titre préventif.
- Caractère exceptionnel : au regard de la jurisprudence, le degré de gravité doit être distingué du risque habituel du poste de travail et des conditions normales d'exercice, même dans les cas où l'activité revêt un caractère pénible ou dangereux. En outre, la déclaration de DGI ne doit pas créer de danger parallèle pour les usagers ou pour autrui.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie et le représentant du personnel de la formation spécialisée du CSE de cette situation 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 vérifier la véracité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation.

Aucune décision de sanction et de retenue de rémunération ne pourra être prise à l'encontre de l'agent qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Néanmoins, si l'exercice du droit de retrait est injustifié et abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait, peut être effectuée.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, la formation spécialisée est réunie dans les 24 heures. L'inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister. L'administration décide des mesures à prendre après avis du CSE. En cas de désaccord entre l'administration et le CSE sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi.

ARTICLE 96. Droit à la formation

Décrets n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière et n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux

Les agents de la fonction publique hospitalière ont droit à la formation professionnelle tout au long de leur carrière. L'établissement met en œuvre une politique de formation (initiale et continue) conforme à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 97. Droit syndical

Article R6152-73 du code de la santé publique

Les professionnels peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Le droit syndical des personnels de l'hôpital s'exerce conformément à la réglementation en vigueur, en tenant compte des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Les organisations syndicales représentées au CH Le Mans doivent communiquer au Directeur de l'établissement leurs statuts et la liste de leurs responsables. L'organisation du dialogue social au sein du CH Le Mans est décrite au sein du Protocole syndical.

Chapitre 3 : Dispositions liées aux conditions de travail

ARTICLE 98. Démarche qualité de vie au travail et prévention des risques professionnels : dispositions générales

Article L4121-1 du Code du travail ; Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public

Le CH Le Mans mène une politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, pour contribuer à une stratégie coordonnée visant à garantir la sécurité, la santé physique et mentale et le bien-être des professionnels. Ces actions sont intégrées au Projet social de l'établissement.

Elles associent étroitement la formation spécialisée du CSE, auquel le Directeur général présente chaque année un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail de l'établissement et des actions menées et un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse contenue dans le rapport social unique.

ARTICLE 99. Véhicules de service

L'utilisation d'un véhicule de l'établissement doit répondre aux stricts besoins du service. Tout professionnel amené à conduire un véhicule de service dans le cadre de ses fonctions ou de ses missions doit être titulaire d'un permis de conduire valide et a interdiction de conduire à la suite de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut faire l'objet. Le professionnel assure la traçabilité de ses déplacements. Pour conserver un bon état technique et une bonne gestion du parc automobile, il est indispensable que l'utilisateur respecte les règles essentielles de sécurité routière à l'intérieur et à l'extérieur du CH Le Mans.

Il doit rendre le véhicule en bon état de propreté et signaler de manière circonstanciée tout accident, incident ou dysfonctionnement dans les meilleurs délais, utilisant le constat amiable le cas échéant. Chacun est responsable de l'usage qu'il fait du véhicule emprunté au regard du Code de la route. Il s'acquitte des frais de stationnement applicables en tout lieu où il se rend. Il est personnellement redevable des infractions commises et du non-paiement du stationnement.

ARTICLE 100. Restauration

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas de midi sur place dans un lieu spécialement réservé à cet effet à proximité de leur lieu de travail.

Pour avoir accès au self, le personnel doit être muni d'un badge. Celui-ci fonctionne en prélèvement sur salaire (post paiement) ou doit être crédité avant tout passage en caisse. L'accès au self doit se faire en tenue civile.

Le restaurant du personnel est ouvert aux personnes ne travaillant pas dans l'établissement, moyennant le paiement d'un repas au tarif extérieur, ou à un tarif conventionné le cas échéant.

ARTICLE 101. Blanchisserie

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par la blanchisserie de l'établissement. Lorsque la tenue professionnelle est fournie par l'établissement, le port en est obligatoire pour l'agent.

ARTICLE 102. Vestiaires

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail où il peut y déposer ses effets et objets personnels. L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

La direction du CH Le Mans peut faire ouvrir ces vestiaires :

- En cas de motif légitime de contrôle, notamment pour répondre aux impératifs de sécurité, d'hygiène ou autre disposition du règlement intérieur ;
- S'il n'est plus utilisé depuis une durée d'au moins 6 mois.

Sauf circonstances exceptionnelles, l'agent doit en être informé au préalable par écrit et par la direction des professionnels. Il peut demander à être présent ou mandater un tiers parmi les professionnels de l'établissement. Il peut en outre se faire assister par la présence d'un représentant du personnel.

En l'absence de réponse dans un délai de 15 jours, la direction du CH Le Mans peut procéder à l'ouverture du casier, même en l'absence de l'agent en présence du secrétaire de la formation spécialisée du CSE ou de son représentant.

Par ailleurs, un agent peut demander l'ouverture de son casier en cas de perte de clefs et à condition d'être en mesure de justifier son identité. Il formule alors sa demande auprès des services techniques via une demande d'intervention CARL, qui procéderont lors du traitement de la demande à l'ouverture en consignant l'identité de l'agent demandeur.

ARTICLE 103. Service de santé et de prévention au travail

Un service de santé et de prévention au travail est mis en place au sein du Centre Hospitalier du Mans, dirigé par un médecin du travail. Il assure la prévention, la surveillance de la santé des professionnels au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales périodiques ainsi qu'aux visites d'embauche et de reprise. Tout agent de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé, en tenant compte du poste qu'il occupe et de sa catégorie.

Tout agent doit se soumettre aux vaccinations obligatoires en fonction du poste occupé.

L'agent peut aussi bénéficier d'une consultation à sa demande, de même qu'il peut demander à rencontrer un psychologue du travail.

ARTICLE 104. Internat

Les internes du CH Le Mans sont logés et nourris à l'internat dans la limite des places disponibles.

L'internat fait partie intégrante du CH Le Mans, les espaces collectifs sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à la sécurité.

Chapitre 4 : Obligations du personnel hospitalier

ARTICLE 105. Comportement professionnel attendu au sein de l'établissement

L'ensemble des professionnels est tenu d'adopter un comportement respectueux conforme aux obligations du service public hospitalier et au respect de la personne soignée.

Un langage correct et une attitude professionnelle sont attendus dans les relations avec les usagers et les collègues.

Toute forme de familiarité, de propos déplacés et d'attitude inappropriée sont proscrits.

ARTICLE 106. Impartialité et devoir de réserve

Article L121-1 du Code général de la fonction publique

Tout agent de l'établissement est tenu, dans l'exercice de ses fonctions comme en dehors du service, à un devoir de réserve. Ce devoir implique une obligation de mesure dans l'expression publique de ses opinions personnelles, notamment politiques, philosophiques, syndicales ou religieuses, afin de ne pas porter atteinte à la considération du service public hospitalier ni à la neutralité de l'administration.

Le devoir de réserve s'applique à tous les agents, quel que soit leur statut ou leur fonction, et s'apprécie selon la nature des missions exercées, le rang hiérarchique de l'agent, ainsi que les circonstances dans lesquelles les propos sont tenus.

Il s'impose également dans l'usage des réseaux sociaux, des médias ou de toute autre forme de communication publique, lorsque les propos tenus sont susceptibles d'être rattachés à l'établissement.

ARTICLE 107. Obligation de probité et de désintéressement

Article L121-1 du code général de la fonction publique ; article 432-14 du code pénal

Il est strictement interdit à tout membre du personnel de l'hôpital, par lui-même ou par personne interposée, d'avoir dans une entreprise ou un opérateur public en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance. Sont applicables dans ce domaine des sanctions disciplinaires et pénales. Constitue un conflit d'intérêt toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions.

Si un membre du personnel a un intérêt direct ou indirect dans une telle entreprise ou opérateur public, il doit en informer l'administration pour lui permettre de gérer le risque de conflits d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise.

Sont applicables dans ce domaine, des sanctions non seulement disciplinaires mais également pénales.

ARTICLE 108. Neutralité et respect du principe de laïcité

Article L.121-2 du CGFP

Tous les agents publics, y compris les étudiants en formation pratique dans l'établissement, sont soumis à une stricte obligation de neutralité. Celle-ci s'applique dès leur arrivée sur l'ensemble du site du Centre Hospitalier du Mans (du parking aux vestiaires des services).

Il est interdit à l'ensemble des professionnels du CH Le Mans de manifester dans l'exercice de leurs fonctions leurs opinions ou préférences en matière religieuse, par leur comportement, leurs propos ou leurs tenues vestimentaires. L'obligation de neutralité religieuse fait interdiction à un agent de manifester sa conviction religieuse par le port d'un signe ou d'un vêtement religieux.

Le fait de refuser de manière continue de se conformer aux injonctions de ses supérieurs hiérarchiques de retirer un signe ou un vêtement présentant un caractère ostensible constitue une faute disciplinaire pour manquement à l'obligation de neutralité

Il est à noter que la jurisprudence administrative est venue rappeler à de maintes reprises que tout signe peut devenir religieux par la volonté de celui qui le porte et ainsi être considéré comme un « signe religieux par destination ». Ainsi, le port d'une charlotte de bloc opératoire, en dehors des situations dans lesquelles elle est requise pour les besoins du service, peut constituer l'expression d'une appartenance religieuse et, ainsi, un comportement professionnel fautif.

La mise à disposition de lieux dédiés au recueillement des patients au CH Le Mans (chapelle, oratoire, salle multi-culturelle...) vise principalement à permettre aux usagers d'exercer librement leur culte. Ces lieux sont mis à disposition sans que l'établissement n'organise ni ne finance l'exercice des cultes. Des offices religieux peuvent y

être célébrés dans le cadre de l'aumônerie hospitalière. À l'occasion de ces offices, l'accès à ces lieux peut être ouvert, sous réserve du respect du bon fonctionnement du service public hospitalier ».

L'obligation de neutralité implique l'interdiction pour tout professionnel de se rendre dans un lieu de culte de l'hôpital pendant son service y compris sur ses temps de pause, à l'exception des aumôniers de l'établissement.

En cas de doute ou de situation particulière concernant l'application de ses principes, le personnel peut saisir les référents laïcité de l'établissement

ARTICLE 109. Interdiction de fumer et de vapoter

Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; Article R. 3512-2 à 9 et L. 3513-6 du code de la santé publique ; Article L. 8112- 2 du code du travail

Le CH Le Mans étant engagé dans la démarche Hôpital sans Tabac, une signalisation spécifique est apposée aux entrées de l'établissement. Il est interdit de fumer ou de vapoter dans les lieux fermés et couverts de l'hôpital.

- Les patients, les visiteurs et les personnels de l'hôpital ne sont pas autorisés à fumer dans les espaces extérieurs de l'établissement à l'exception :
- D'espaces clairement identifiés et signalés, sous des couvres-vents éloignés des bâtiments, des fenêtres et des portes d'accès
- Dans les patios de plein air à l'écart des portes et des fenêtres

Pour des raisons de santé et de sécurité, il est formellement interdit de fumer au sein de l'établissement. Les règles sont les mêmes pour les cigarettes électroniques.

Les agents qui quittent momentanément le service afin de pouvoir fumer à l'extérieur de l'hôpital dans les espaces réservés doivent veiller à ne pas s'absenter au-delà des temps de pause réglementairement prévus.

ARTICLE 110. Interdiction d'être sous l'emprise de l'alcool et de stupéfiants

Articles R4228-20 et L4121-1 du code du travail, Articles. 222-37 et 131-5-1 du Code Pénal

Il est interdit d'être sous l'emprise de l'alcool et de stupéfiants dans l'enceinte de l'établissement ainsi que lors de toute mission liée au travail. La consommation d'alcool et de tout produit altérant la lucidité est proscrite sur le lieu de travail. Ainsi, tout agent est tenu de se présenter sur son lieu de travail dans un état compatible avec ses activités et lui permettant de les effectuer pleinement, pour sa propre sécurité, celle de ses collègues et celle des tiers.

Il est également interdit d'introduire des boissons alcoolisées ou des produits psychoactifs (drogues, ...) sur le lieu de travail.

Le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants sont réprimés pénalement

110.1. Procédure de contrôle : cas général

Pour garantir le devoir de sécurité des professionnels, des contrôles peuvent être mis en place si un agent présente dans son comportement ou son état manifeste (troubles de l'élocution, propos incohérents ou injurieux, troubles de l'équilibre, haleine alcoolisée, troubles du comportement, excitation anormale, somnolence, désorientation/agitation, agressivité, gestes imprécis, euphorie anormale, chute, vomissements, pupilles dilatées, diminution des réflexes ...) des éléments laissant présumer qu'il a effectivement consommé de l'alcool et/ou des produits stupéfiants, et qu'il est susceptible de se mettre en danger, mettre en danger ses collègues ou un tiers (patients ou accompagnants), dégrader les biens de l'établissement ou remettre en cause la continuité de son activité. Peuvent être soumis à un contrôle obligatoire les personnels occupant des postes de sûreté et de sécurité, postes où une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance, peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui à savoir les catégories de personnels suivants :

- Personnels intervenant dans la prise en charge du patient,
- Personnels en charge de la sécurité et de la maintenance des installations,
- Personnels utilisant des véhicules et engins de conduite (ambulanciers, chauffeur PL, agent logistique...),
- Personnels utilisant des équipements, machines, outils ou produits dangereux comportant un risque pour l'utilisateur et les tiers.

Un refus de se soumettre à de tels tests peut engendrer une sanction disciplinaire.

110.2. Procédure de contrôle concernant l'alcoolémie

Le directeur des professionnels ou son représentant, le directeur des équipes médicales ou son représentant ou le directeur de garde peuvent procéder à des tests d'alcoolémie en cas de signe d'ébriété et si une situation d'ivresse est de nature à mettre en danger l'agent, un tiers ou un bien, ou faire courir un risque sur les tâches qu'il réalise.

Le contrôle est réalisé, dans des locaux isolés, en présence d'une tierce personne (secrétaire F3SCT ou membre de la F3SCT ou n'importe quel tiers de l'établissement présent désigné par l'agent) à l'aide d'un éthylomètre, étalonné régulièrement suivant les recommandations, fourni par l'établissement.

Les résultats sont constatés par le directeur des professionnels ou son représentant, le directeur des équipes médicales ou son représentant ou le directeur de garde et donnent lieu à l'établissement d'un compte-rendu avec une photographie du résultat de la mesure par éthylomètre annexée, signé par le professionnel et le tiers. En cas de refus de signer du professionnel et/ou du tiers, il en est fait mention manuscrite sur le compte-rendu. L'agent doit être informé de la possibilité d'effectuer une contre –expertise à la charge de l'employeur et réalisée dans un délai proche du premier test. Il doit alors le signifier immédiatement.

110.3. Procédure de contrôle concernant les stupéfiants

Le directeur des professionnels ou son représentant, le directeur des équipes médicales ou son représentant ou le directeur de garde peuvent procéder à des tests en cas de doute et si l'agent sous l'emprise possible d'une drogue est susceptible de se mettre en danger, mettre en danger ses collègues, un tiers (patients ou accompagnants) ou dégrader les biens de l'établissement, de remettre en cause la continuité de son activité.

Le contrôle est réalisé, dans des locaux isolés, en présence d'une tierce personne (secrétaire ou membre de la formation spécialisée du CSE ou n'importe quel tiers de l'établissement présent désigné par l'agent) à l'aide d'un test salivaire fourni par l'établissement. Les résultats sont constatés par le directeur des professionnels ou son représentant, le directeur des équipes médicales ou son représentant ou le directeur de garde et donnent lieu à l'établissement d'un compte-rendu avec une photographie du résultat du test salivaire annexée, signé par le professionnel et le tiers. L'agent doit être informé de la possibilité d'effectuer une contre –expertise à la charge de l'employeur et réalisée dans un délai proche du premier test. Il doit alors le signifier immédiatement.

ARTICLE 111. Hygiène et sécurité des conditions de travail

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer l'hygiène et la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers ; ils se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois (visite médicale périodique, examens spéciaux pour les professionnels affectés dans des secteurs à risque particulier, mesures spécifiques à certains postes de travail).

Les agents doivent prendre toutes les dispositions utiles pour limiter les risques infectieux pour les patients, pour les autres personnels et pour eux-mêmes, ceci en particulier par :

- La désinfection systématique des mains par la friction hydro-alcoolique ;
- Le fait d'avoir les avant-bras dégagés, de ne porter ni bijoux ni vernis à ongles ;
- Le port d'équipements de protection individuelle (masques, gants, lunettes, etc.) selon les recommandations en vigueur.

ARTICLE 112. Exigence d'une tenue appropriée

La tenue est un élément du respect dû aux patients. Une tenue appropriée est exigée de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital. L'établissement fournit dans certains cas (soignants, sécurité, techniciens...) des vêtements de travail nécessaires aux agents afin qu'ils exercent leurs fonctions sans gêne et en toute sécurité. Le port de ces tenues professionnelles n'est pas autorisé dans les restaurants du personnel, ni à l'extérieur de l'établissement. L'entretien de ces vêtements de travail est assuré par la blanchisserie.

Le port de chaussures fermées et antidérapantes est fortement recommandé pour les agents des services de soins. Le port de chaussures de sécurité est obligatoire pour les professionnels qui en sont destinataires.

Les périodes de fortes chaleurs peuvent donner lieu à une adaptation ponctuelle des règles par la Direction.

ARTICLE 113. Usage du téléphone portable

Pour des raisons d'hygiène et de respect des patients, l'usage du téléphone portable ou de toute tablette numérique personnelle pendant le service n'est possible qu'en cas de force majeure, tout abus peut être sanctionné disciplinairement.

En dehors de leur service, l'usage du téléphone portable par les professionnels doit se faire dans la discrétion, sous réserve de confidentialité et dans des lieux isolés des soins.

Seul l'usage professionnel peut donner lieu à des dérogations et l'utilisation de ces téléphones de service doit respecter un protocole d'hygiène stricte afin d'éviter la transmission de germes après chaque manipulation du téléphone. Les professionnels ne sont pas autorisés à filmer ou prendre en photographie les patients, les usagers, les visiteurs ou les autres professionnels sans leur consentement écrit.

Le CH Le Mans décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol de téléphones portables et des supports informatiques.

ARTICLE 114. Obligation d'exercice personnel des fonctions

Tout personnel, quel que soit son métier, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il en résulte que l'agent nommé sur un poste à l'occasion de son recrutement ou lors d'un changement d'affectation doit y prendre ses fonctions. A défaut, toute absence non signalée ou non justifiée sera considérée comme une absence irrégulière. Elle entraînera une retenue sur salaire et peut à terme justifier une radiation des cadres pour abandon de poste.

ARTICLE 115. Cumul des fonctions et interdiction d'exercer une activité privée à but lucratif

Articles L121-3 à 5 du Code général de la fonction publique

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative en plus de son emploi public, de quelque nature qu'elle soit, même à temps partiel.

Cependant, des exceptions à cette règle sont prévues par la réglementation en vigueur permettant le cumul de certaines activités sous des conditions strictes.

Dans tous les cas, les personnels doivent en informer au préalable la Direction des professionnels et la Direction des équipes médicales.

ARTICLE 116. Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèce

Article R1112-51 du code de la santé publique

Les professionnels du CH Le Mans ne doivent accepter ni rémunération, ni pourboire, ni aucune gratification en nature, de la part des patients ou des visiteurs.

ARTICLE 117. Responsabilité relative aux biens détenus ou déposés par les patients hospitalisés

Aucun professionnel du CH Le Mans ne doit conserver des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés exceptionnellement par des patients.

ARTICLE 118. Travail en équipe pluridisciplinaire

Les agents du CH Le Mans sont constamment amenés à travailler en équipes pluridisciplinaires. L'institution assure la promotion d'un certain nombre de valeurs communes du travail en équipe afin d'améliorer la qualité du « *prendre soin* » des personnes soignées et des résidents, en développant des compétences collectives et en facilitant l'intégration des futurs collègues.

ARTICLE 119. Respect entre collègues

Les agents ne doivent en aucun cas porter atteinte à la dignité de leurs collègues de tout grade par un comportement déplacé ou des propos agressifs ou diffamatoires. De tels comportements ou propos sont passibles de sanctions disciplinaires.

Le fait pour un agent d'adopter, directement ou indirectement, un comportement irrespectueux envers les membres de sa hiérarchie ou envers tout autre professionnel du CH Le Mans constitue une faute professionnelle, susceptible de donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Toute dégradation des installations et équipements de l'établissement (graffitis, mésusages répétés, non-respect des consignes...) constitue également une faute professionnelle, susceptible de donner lieu à des poursuites notamment disciplinaires et à facturation.

ARTICLE 120. Obligations envers les supérieurs hiérarchiques

Article L.121-10 du Code général de la fonction publique

120.1. Exécution des ordres reçus

Tout agent du CH Le Mans, 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.

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

120.2. Information du supérieur hiérarchique

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

ARTICLE 121. Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier. Les horaires sont fixés par tableau de service et sur la base de plannings prévisionnels de travail.

La prise en charge clinique des patients et le fonctionnement des services prestataires sont continus. Il est indispensable que les personnels prennent leurs fonctions à l'heure prévue et ne quittent le service que lorsque la relève est assurée. Aucun agent ne peut se soustraire à l'exécution d'un travail supplémentaire ou à une modification d'horaire si les nécessités de service l'imposent.

Toute absence doit être autorisée. Toute absence non prévue et n'ayant pas fait l'objet d'une demande préalable, doit faire l'objet d'une information auprès du supérieur hiérarchique et être justifiée dans les 48 heures, dès le premier jour d'absence. En cas de non-respect de ces règles, l'agent est placé en position de congés sans traitement.

ARTICLE 122. Témoignage en justice ou auprès des services de Police

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les professionnels préviennent la Direction des Affaires juridiques et peuvent être accompagnés dans cette démarche par cette dernière.

ARTICLE 123. Obligation de signalement des incidents et risques

Tout agent du CH Le Mans qui a constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein du groupe hospitalier la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernés.

Une charte d'encouragement au signalement des événements indésirables souligne que les données recueillies lors de l'analyse des incidents restent confidentielles et qu'aucune procédure disciplinaire ne sera entamée à l'encontre d'un salarié ayant signalé un manquement aux règles de sécurité, quel que soit son niveau d'implication dans l'événement considéré, sauf manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité ou professionnelles.

ARTICLE 124. Charte graphique de l'établissement

Le personnel doit respecter les chartes graphiques du CH Le Mans validées par la direction communication.

ARTICLE 125. Utilisation des moyens informatiques

Le CH le Mans est garant de l'information délivrée aux patients et des règles de communication des informations médicales, scientifiques et techniques. Le CH Le Mans met en œuvre les moyens de repérer les pratiques et circuits permettant de se prémunir des manipulations de l'information et des pratiques d'influence afin de garantir la neutralité et le respect du service public.

Le CH Le Mans dispose d'une Charte d'usage du numérique et de protection des données à caractère personnel. (Annexe 1 du présent règlement)

Cette charte a pour objet de décrire les règles d'accès et d'utilisation du Système d'Information du Centre Hospitalier du Mans et rappelle à ses Utilisateurs les droits et les responsabilités qui leur incombent dans son utilisation, dans le cadre de leur activité professionnelle.

Elle pose des règles permettant d'assurer la sécurité et la performance du Système d'information de l'Etablissement, de préserver la confidentialité des données dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables ainsi que la jurisprudence des Cours et Tribunaux. Elle tient compte notamment des recommandations de la Commission de l'Informatique et des Libertés (Cnil) et de celles de l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI).

Cette charte s'applique à toutes les personnes (salariés, stagiaires, intervenants extérieurs...) susceptibles d'utiliser les équipements du CH Le Mans liés aux technologies de l'information, localement et à distance et concerne l'ensemble des moyens numériques, dont le CH Le Mans est propriétaire.

La charte d'usage du numérique et de protection des données à caractère personnel est accessible sur l'intranet du CH Le Mans ainsi que dans la gestion documentaire.

Quatrième partie : Dispositions relatives à la sécurité, à la circulation et au stationnement

Chapitre 1 : Règles de sécurité

ARTICLE 126. Nature et finalité des règles de sécurité

Les règles de sécurité ont pour objectif de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, la sûreté et la qualité des prestations d'accueil, de diagnostic et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leurs outils de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit se conformer aux indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions du Directeur général et des personnels habilités. Si les conventions qui lient l'hôpital à certains organismes hébergés sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein de l'hôpital leur sont opposables. Le présent règlement intérieur doit être porté à leur connaissance. Ces organismes sont tenus de porter à la connaissance du Directeur général les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établi pour les locaux qu'ils occupent, si elles existent.

ARTICLE 127. Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but d'assurer le calme et la tranquillité des usagers, et la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine accidentelle ou intentionnelle. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail, ainsi que l'environnement et le patrimoine hospitalier. Les règles de sécurité doivent être en permanence proportionnées aux besoins du CH Le Mans, des usagers et des personnels hospitaliers, en fonction des circonstances.

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

ARTICLE 128. Accès au CH Le Mans

Sont soumis aux règles de sécurité en vigueur, les usagers ou visiteurs pour tout motif, les personnels des prestataires, fournisseurs et institutions partenaires du CH Le Mans, ainsi que les personnels pendant toute la durée de leur présence au sein des sites, bâtiments et installations de l'établissement.

Les modalités et horaires d'accès aux sites et aux locaux du CH Le Mans sont définis par le Directeur général.

L'accès aux sites et aux locaux du CH Le Mans emporte l'engagement de respecter les règles de sécurité, de tranquillité, de discrétion, et de courtoisie dans les relations humaines.

L'accès aux sites ou aux locaux du CH Le Mans peut être interdit à toute personne provoquant un trouble manifeste à l'ordre public ou ne respectant pas les dispositions réglementaires ou celles édictées par le règlement intérieur de l'établissement.

Pour des raisons de sécurité, le Directeur général peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles. Sauf besoins ou autorisations spéciales de la direction, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

Il est interdit de dissimuler son visage dans l'enceinte de l'établissement conformément à la loi. Le service de sécurité pourra être en mesure d'intervenir et de demander aux personnes concernées de se contraindre au règlement intérieur et aux lois en vigueur sur le territoire français.

ARTICLE 129. 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 130. Attribution des badges et 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 professionnels et au service sécurité sûreté de la Direction des bâtiments sans délai. Le badge et les clés doivent être restitués au départ du détenteur du CH Le Mans.

ARTICLE 131. Limitation de l'accès à l'hôpital à certaines personnes

L'accès aux professionnels de la presse (journalistes et photographes), les démarcheurs, les sociétés de production et des artistes, ainsi que les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital sont conditionnées à une autorisation écrite du Directeur général. Selon la nature de l'intervention, celle-ci pourra être sujette à l'élaboration d'une convention avec l'établissement.

L'accès des professionnels de la presse, de sociétés de production, d'artistes ou de toute personne captant, enregistrant ou fixant des paroles ou des images d'un professionnel ou d'un patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier. Pour cela, le patient doit être en état physique et psychique de donner son accord et ne doit pas faire l'objet d'une contre-indication médicale.

En cas d'intrusion ou de comportement violent et non maîtrisable, les agents témoins ou pris à partie doivent alerter le Directeur général ou son représentant, lequel décide des mesures à prendre pour garantir la sécurité des personnes soignées, du personnel et des biens.

ARTICLE 132. Calme et tranquillité au sein de l'hôpital

Les personnes soignées et les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des autres personnes soignées, ni gêner le fonctionnement des services. Elles doivent également garder un comportement correct et respectueux vis-à-vis du CH Le Mans et des personnels hospitaliers.

Toute personne créant un trouble au sein du site hospitalier est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il lui est enjoint de quitter l'hôpital. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie du site, avec en cas de besoin appel aux autorités de Police.

Le personnel est invité à signaler systématiquement les situations de trouble auxquelles il a assisté ou dans lesquelles il a été impliqué, par le biais des procédures internes de déclaration d'événements indésirables. Il en va de même pour le signalement des comportements inhabituels ou suspects à la sécurité.

ARTICLE 133. Personnel de sécurité

Tous les personnels assurant la sécurité et la sûreté exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur général selon

- Les 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), les 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 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 du CH Le Mans, du Centre de Cancérologie de la Sarthe Aile B ainsi que le site de Charles Drouet. 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 ;
- Aide des services pour la maîtrise des patients agités (ne feront pas seuls les contentions)
- Prévention des actes de violence et de malveillance ;
- Prévention du risque d'acte de terrorisme (application du Plan Vigipirate) ;
- Gestion des flux de véhicules ;
- Gestion des accès ;
- 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), l'article 73 du code de procédure pénale (crime ou délit flagrant) et les articles 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 CH Le Mans 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 sur le site du CH Le Mans et du centre de Cancérologie de la Sarthe Aile B. Sur le site Charles Drouet, 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. Sur le site de la blanchisserie, la première intervention est assurée par le personnel technique et de production qui en cas de sinistre appelle les secours tout en informant le service sécurité, incendie et sûreté de l'incident.

ARTICLE 134. Objets et produits interdits, comportements violents

Article 40 du code de procédure pénale, Article L3421-1 du code de la santé publique

L'introduction d'armes, de produits stupéfiants ou d'alcool dans l'enceinte des différents sites du CH Le Mans est strictement interdite. Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation par le directeur général ou son représentant, au titre de son pouvoir de Police, des objets ou produits en cause le temps du séjour hospitalier, et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de Police ou de gendarmerie.

Toute incitation à la consommation ou à l'échange de ces produits de la part d'une personne soignée auprès d'autres personnes soignées est immédiatement signalée par l'équipe soignante auprès du Directeur général ou son représentant, qui pourra décider d'exclure celui-ci et de signaler aux forces de l'ordre et à la justice.

ARTICLE 135. Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, la Direction générale prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. La formation spécialisée du CSE en est informée pour les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur général peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, des armoires individuelles, des véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation. Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès du CH Le Mans à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées. Sont notamment concernées l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, des véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site du centre hospitalier.

En cas de péril grave et imminent pour le centre hospitalier, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, la Direction générale 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 d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

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

En cas de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle portant atteinte à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement et, après concertation avec le Directoire, le directeur général peut décider, sur la base de son pouvoir de police administrative, de suspendre l'application des dispositions contenues dans le Règlement intérieur.

ARTICLE 136. Plan Vigipirate

Loi n° 2017-1510 du 30 octobre 2017 renforçant la sécurité intérieure et la lutte contre le terrorisme.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital. L'établissement se conforme, le cas échéant, aux dispositions du plan « Vigipirate ».

Les personnels et le public accueilli au sein du CH Le Mans sont régulièrement informés des dispositions applicables dans le cadre du plan Vigipirate. Les différentes évolutions de postures de ce plan conduisent l'établissement à mettre en œuvre des mesures conformes aux préconisations qui doivent être respectées par l'ensemble des professionnels, prestataires et usagers.

Article 137 – Système de vidéo-protection et vidéo-surveillance

Articles L. 251-2 du Code de la sécurité intérieure, R253-3 du code de la sécurité intérieure

Le CH Le Mans est protégé par un dispositif de vidéo-protection et de vidéo-surveillance. Ce dernier respecte le cadre réglementaire en vigueur.

La Charte d'usage du numérique et de protection des données à caractère personnel aborde ces deux aspects. (Annexe 1)

ARTICLE 138. Sécurité incendie

Article U47 du règlement de sécurité et des dispositions particulières des Etablissements sanitaires et Article R4141-3-1 du code du travail.

Le CH Le Mans en tant qu'établissement Recevant du Public est assujéti au respect de la réglementation de ce type d'établissements. Le CH doit appliquer les règles définies par le règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public. En ce sens, tout le personnel de l'établissement doit être informé contre les dangers que présente un incendie dans l'hôpital :

- Il doit être formé à l'exécution de consignes très précises en vue de limiter l'action du feu et d'assurer le transfert horizontal ou l'évacuation.
- Il doit être entraîné à la manœuvre des moyens d'extinction.
- Tout le personnel de l'établissement doit être mis en garde contre les dangers que présente un incendie dans un hôpital, être formé à l'exécution de consignes très précises en vue de limiter l'action du feu et d'assurer le transfert horizontal ou l'évacuation et doivent être entraînés à la manœuvre des moyens d'extinction.
- Des exercices d'évacuation simulée doivent être organisés périodiquement afin de maintenir le niveau de connaissance du personnel

Les plans d'évacuation et les consignes à tenir en cas d'incendie sont affichés dans les couloirs des services, il est fortement recommandé d'en prendre connaissance et de les appliquer.

Du personnel dédié est chargé d'assurer la formation des agents hospitaliers, de s'assurer de la vacuité permanente des itinéraires d'évacuation, de l'accessibilité des moyens de secours et d'extinction et de contrôler les installations techniques et matérielles au sein de l'établissement. Pour assurer le respect de la réglementation, des visites sont admises par les commissions de sécurité.

Tout aménagement intérieur (modification de local, portes, revêtements, décoration et gros mobilier, etc.) doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la Direction des bâtiments qui étudiera la faisabilité du projet. L'établissement doit tenir un registre de sécurité par bâtiment. Ce registre regroupe plusieurs éléments parmi lesquels :

- L'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- L'état et la situation des moyens de secours ;
- Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu dans les différents domaines techniques ;
- Les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, ...) ;

- Les dates et contenus des opérations de travaux d'aménagement et de transformation réalisées dans l'établissement, leur nature, les entrepreneurs en charge du projet et l'architecte ou le technicien chargé de surveiller les travaux ;
- Les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres, ...

Ce registre est présenté à la commission de sécurité incendie à l'occasion de ses passages au sein de l'établissement.

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

Tout stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs- pompiers, au droit des poteaux d'incendie et des sorties de secours.

Les équipements personnels (chauffage portatif personnel,) sont interdits pour des raisons de sécurité incendie en raison de leur puissance électrique.

ARTICLE 139. Astreinte technique

Une astreinte technique et informatique est organisée afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement du CH Le Mans.

Chapitre 2 : Règles de circulation et de stationnement

ARTICLE 141. Voies de desserte

Les voies de desserte et les parkings situés dans l'enceinte de l'hôpital constituent des dépendances du domaine public que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public. Par conséquent, elles ne peuvent être considérées comme des voies ouvertes à la circulation publique et échappent donc à la compétence des autorités chargées de la police de la circulation.

Les dommages (vol, dommage, accident) causés aux véhicules stationnés dans l'enceinte de l'établissement n'engagent pas la responsabilité de l'établissement, sauf dans les cas où les dommages sont causés par une personne ou un bien dont l'établissement a la garde.

ARTICLE 142. Circulation

Le Code de la Route est applicable dans l'ensemble des sites du CH Le Mans ainsi la signalisation est adaptée au Code de la route. La vitesse maximale de circulation est de 30 kilomètres/heure, toutefois, les conducteurs ont l'obligation de modérer leur vitesse en fonction de la circulation et des obstacles potentiels.

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

ARTICLE 143. Stationnement

Articles R. 325-47 à 52 du code de la route

143.1. Dispositions générales

Sur chaque parking, tout stationnement en dehors des emplacements matérialisés est interdit. Selon la fréquence du signallement et la gêne occasionnée par un véhicule mal stationné, l'intervention de la police municipale (mise en fourrière) peut être demandée. Il peut en être de même pour le non-respect des places signalées comme étant réservées aux personnes à mobilité réduite.

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

L'établissement peut utiliser tout moyen pour assurer la régulation et le contrôle de l'accès aux places de stationnement, notamment le gardiennage et des dispositifs mécaniques. Des aires de stationnement sont en outre réservées à certains personnels, aux personnes à mobilité réduite ainsi qu'aux véhicules sanitaires légers.

Les véhicules du personnel hospitalier peuvent stationner durant la période de travail quotidien. Les véhicules des fournisseurs stationnent le temps de leur livraison de marchandises. Les autres véhicules doivent stationner pendant une courte durée, limitée au temps strictement nécessaire à la prise en charge des patients au sein de l'établissement. Ainsi, le CH LE MANS peut demander, aux frais du propriétaire, l'enlèvement de tout véhicule dont le stationnement, même régulier, serait sans lien avec le service public hospitalier.

En cas d'accident de la circulation, de vol de véhicule ou dégradation, la responsabilité du CH Le Mans ne serait en rien engagée.

143.2. Infractions au stationnement

Le stationnement au CH Le Mans est géré par les agents de sécurité qui ne sont pas assermentés.

En cas d'infraction au stationnement, l'agent de sécurité effectue une recherche du propriétaire du véhicule (éventuellement par contact avec le service du commissariat de police) pour le faire partir avec avertissement verbal. L'agent peut également mettre des avertissements papier sur les véhicules.

En cas de nécessité, il peut être demandé l'intervention de la police pour la verbalisation et en ultime recours des services de la fourrière (cette intervention ne se fait qu'après accord de la direction concernée).

ARTICLE 144. Véhicules électriques à usage individuel (trottinette, vélo, hoverboard, etc)

Le stationnement de ces véhicules est strictement interdit à l'intérieur des bâtiments (vestiaire, couloir, ...).

La recharge des batteries des véhicules électriques (trottinette, vélo, hoverboard, etc.) dans les locaux est strictement interdite.

Cinquième partie : Dispositions relatives au Règlement Intérieur

ARTICLE 145. Approbation du Règlement intérieur

Le Directeur général arrête le règlement intérieur après concertation avec le Directoire, avis de la Commission Médicale d'Etablissement, du Comité Social d'Etablissement et du Conseil de Surveillance, et information de la Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médicotechnique.

ARTICLE 146. Mise à disposition du Règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la Direction générale et de la Direction qualité et relations patients, ainsi que et sur les sites internet et intranet de l'établissement.

ARTICLE 147. Mise à jour du Règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fera l'objet de mises à jour régulières, a minima une révision annuelle, dans les formes prescrites par la réglementation, notamment lorsque des dispositions légales ou réglementaires nécessiteraient d'en modifier le contenu.

Annexes

Annexe 1 - Charte d'usage du numérique et de protection des données à caractère personnel

Fonction	Nom	Date
Rédaction	Olivier Faglain Responsable Sécurité du Numérique	Décembre 2019
Relecture	Stéphane Lemardeley Direction Numérique	Décembre 2020
	Delphine Launay Direction des Professionnels	Juin 2022
	Sébastien Letessier Direction des Professionnels	Juin 2022
	Adrien Oger Direction des Equipes Médicales	Juin 2022
	Charlotte Bouvet Direction des Equipes Médicales	Juin 2022
	Alexis Gardan Direction des Affaires Juridiques	Septembre 2022
Validation	Guillaume Laurent Directeur Général	Mai 2022
Avis Favorable	Commission Médicale d'Etablissement (CME)	9 Février 2023
Avis Favorable	Comité Social d'Etablissement (CSE)	14 Mars 2023
Avis Favorable	Directoire du CHM	12 Décembre 2023
Avis Favorable	Conseil de surveillance du CHM	15 Décembre 2023

1	Table des matières	
2	Objet.....	93
3	Définitions	93
4	Champ d'application	94
4.1	Les actifs matériels :	94
4.2	Les actifs immatériels :	95
5	Portée et opposabilité.....	95
6	Principes généraux	95
6.1	Personnes concernées	95
6.2	Moyens concernés	95
6.3	Usages concernés.....	95
7	Cadre réglementaire.....	96
8	Critères fondamentaux de la sécurité.....	96
8.1	Principes	96
8.2	Une mission sécurité	96
8.3	Un enjeu technique et organisationnel.....	96
8.4	Une gestion des risques	97
9	Règles de sécurité	97
9.1	Accès au Système d'Information	97
9.2	Usage des moyens d'authentification (des login et des mots de passe ou des cartes CPS)	97
9.3	Perte ou vol ou compromission.....	98
9.4	Modification / suspension des accès	98
9.5	Protection de l'information	98
9.5.1	Le stockage des informations	98
9.5.2	Les postes de travail mobiles	99
9.5.3	Les postes de travail en libre-service	99
9.5.4	Les médias de stockage amovibles (clé USB, CD, DVD, Disques durs...)	99
9.5.5	Politique du bureau propre et de l'écran vide	99
9.6	Usage des ressources informatiques.....	100
9.6.1	Les logiciels	100
9.6.2	Equipements mis à disposition par la Direction Numérique	100
9.6.3	Equipements informatiques ne relevant pas de la Direction Numérique	100
9.6.4	Equipements Informatiques n'appartenant pas à l'Etablissement.....	101
9.6.5	Réseau WIFI.....	101
9.7	Usage des outils de communication	101
9.7.1	Usage du téléphone et du fax.....	101
9.7.2	Usage d'Internet	102
9.7.3	Usage de la messagerie	103
9.7.4	Usage des médias sociaux.....	104
9.8	Continuité de service : gestion des départs et des absences.....	105
10	Protection de la propriété intellectuelle, des informations et des données	106
10.1	Propriété intellectuelle et droit à la vie privée.....	106
10.2	Préservation du secret et de la confidentialité	106
10.2.1	Respect du secret.....	106
10.2.2	Echange	106
10.2.3	Partage	107
10.2.4	Respect de la confidentialité des données	107

10.2.5	Chiffrement	107
11	Protection des données à caractère personnel	108
11.1	Devoirs des Utilisateurs.....	108
11.2	Droits et information des utilisateurs	108
11.3	Systèmes de vidéo-protection et de vidéo-surveillance	109
11.3.1	Données et catégories de personnes concernées :	110
11.3.2	Autorisations	110
11.3.3	Information des personnes concernées	110
11.3.4	Destinataires des données	110
11.3.5	Règles d'accès aux images	110
11.3.6	Les règles de conservation et de destruction des images	111
11.3.7	Droit d'accès aux images.....	111
11.3.8	Enregistrements audio/visuels.....	111
12	Surveillance du Système d'information	111
12.1	Contrôle et traçabilité.....	111
12.2	Analyse des flux HTTPS	112
12.3	Règle de conservation	112
12.4	Alertes 113	
12.5	Mesures d'urgence et plan de continuité d'activité.....	113
13	Responsabilités et sanctions	113
14	Dispositions diverses	114
14.1	Dispositions spécifiques applicables aux représentants des personnels. 114	
14.2	Évolution de la charte	114
14.3	Entrée en vigueur de la charte	114
15	ANNEXE I – Droits et devoirs des Administrateurs de Systèmes d'information	115
15.1	Administrateurs de Système d'Information	115
15.2	Les droits de l'Administrateur de Système d'Information	115
15.3	Les devoirs de l'Administrateur de Système d'information	116
15.4	Respect de la réglementation et de la présente charte.....	117

2 Objet

La présente Charte a pour objet de décrire les règles d'accès et d'utilisation du Système d'Information du Centre Hospitalier du Mans et rappelle à ses Utilisateurs les droits et les responsabilités qui leur incombent dans son utilisation, dans le cadre de leur activité professionnelle.

Elle pose des règles permettant d'assurer la sécurité et la performance du Système d'information de l'Etablissement, de préserver la confidentialité des données dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables ainsi que la jurisprudence des Cours et Tribunaux. Elle tient compte notamment des recommandations de la Commission de l'Informatique et des Libertés (Cnil) et de celles de l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI).

La charte ne couvre pas de façon exhaustive tous les cas de figure susceptibles de se présenter dans le cadre de l'utilisation des Systèmes d'information et de communication mis à la disposition des Utilisateurs. C'est dans l'esprit des règles ainsi édictées que chacun devra se conformer dans des situations non envisagées.

Cette Charte a été validée par le Directeur de l'Etablissement. Préalablement, elle a été notifiée à sa mise en œuvre au Comité Technique d'Etablissement et à la Commission Médicale d'Etablissement et adoptée par le Conseil de surveillance de l'Etablissement. Les membres du personnel sont invités à en prendre connaissance. La Charte est mise à leur disposition sur l'Intranet du CH du Mans. Elle est remise aux nouveaux professionnels recrutés. Elle pourra évoluer en fonction du contexte légal et de la politique de sécurité notamment applicable au sein du CH du Mans.

Cette Charte est annexée au règlement intérieur de l'Etablissement.

L'annexe I de cette charte encadre les missions d'Administrateur du Système d'Information.

3 Définitions

Les termes ci-dessous définis, qu'ils soient au singulier ou au pluriel et avec ou sans majuscule, auront la signification suivante :

Administrateur, s'entend de la personne spécialement compétente en informatique, habilitée à assurer le fonctionnement normal de tout ou partie des systèmes d'information et de communication et à veiller à leur sécurité et/ou personne qui dispose de droits d'accès privilégiés sur tout ou partie des systèmes d'information et de communication du CH du Mans, dans la mesure où ces derniers sont supérieurs et plus étendus que les droits d'accès accordés aux Utilisateurs.

Charte, s'entend le présent document constituant la charte d'usage du numérique et de protection des données du CH du Mans.

Données à caractère personnel ou **Donnée personnelle** s'entend toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. Est réputée être une « personne physique identifiable » toute personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

Données de santé à caractère personnel, s'entend comme celles relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne¹. Le considérant 35 du RGPD apporte davantage de précisions en indiquant que les données de santé englobent : « l'ensemble des données se rapportant à l'état de santé d'une personne concernée qui révèlent des informations sur l'état de santé physique ou mentale passé, présent ou futur de la personne concernée. Cela comprend des informations sur la personne physique collectées lors de l'inscription de cette personne physique en vue de bénéficier de services de soins de santé ou lors de la prestation de ces services au sens de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil (1) au bénéfice de cette personne physique; un numéro, un symbole ou un élément spécifique attribué à une personne physique pour l'identifier de manière unique à des fins de santé; des informations obtenues lors du test ou de l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle, y compris à partir de données génétiques et d'échantillons biologiques; et toute information concernant, par exemple, une maladie, un handicap, un

¹ Article 4 du RGPD

risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro ».

Par **Etablissement** ou **CH du Mans**, s'entend de l'ensemble des entités et sites constituant le Centre Hospitalier du Mans, ou les entités dans lesquelles le CHM serait partie.

Intervenant tiers, s'entend toute personne morale ou physique, non membre du personnel CH du Mans, et/ou employée par des prestataires de services et sociétés de services et de conseils en informatique (SSII), accédant ou susceptible d'accéder, aux systèmes d'information et de communication du Mans pour les besoins des prestations commandées. Le terme prestataire de service comprend, en particulier les prestataires de service en maintenance et/ou en ressource de remplacement ou de renforcement du personnel du CH du Mans, les prestataires externalisés et les fournisseurs de solutions techniques.

Utilisateur, s'entend toute personne ayant accès dans le cadre de son activité professionnelle aux ressources du Système d'Information du CH du Mans, quel que soit son statut comprenant notamment les intervenants tiers et les visiteurs occasionnels.

Système d'Information, s'entend l'ensemble des moyens informatiques (notamment ordinateurs fixes ou portables, périphériques, photocopieurs, téléphones, logiciels, fichiers), de communication électronique (réseau informatique : serveurs, routeurs et connectique), de bases de données (textes, sons, images, vidéos) et équipements nomades mis à disposition des Utilisateurs pour des utilisations internes et externes (extranet, internet et réseaux privés ou publics de communications électroniques) ou détenus par les Utilisateurs et connectés aux réseaux du CH du Mans ou contenant des informations professionnelles concernant le CH du Mans.

4 Champ d'application

La présente Charte couvre l'ensemble des systèmes d'information localisés sur les sites du CH du Mans. Cela implique une forte diversité à la fois dans les lieux d'utilisation, les personnes concernées et les usages rencontrés. Le niveau de sécurité à appliquer doit être considéré en fonction du type de fonctionnalités, du type de données concernées (vitales pour le fonctionnement de l'Etablissement, à caractère personnel, données de santé, relevant de l'espace privé...) et des interactions existantes entre les systèmes ou les réseaux.

En termes d'actifs, le périmètre du présent document inclut notamment :

4.1 Les actifs matériels :

- Les serveurs hébergeant les systèmes d'information dédiés à l'administration de l'Etablissement (comptabilité, ressources humaines, restauration du personnel...) ;
- Les dispositifs médicaux connectés ;
- Les dispositifs médicaux non connectés dès lors qu'ils intègrent un stockage de données de santé nominatives ;
- Les serveurs hébergeant les systèmes d'information dédiés à la production de soins (Dossier Patient Informatisé, Gestion Administrative du patient, Système de Gestion de Laboratoire, Système de Gestion du Service d'urgences ...) ;
- Les serveurs hébergeant les systèmes d'information dédiés à la communication (messagerie, web, échanges de données...) ;
- Les équipements dédiés à la gestion de services (téléphonie, réseau informatique, contrôle d'accès...) ;
- Les systèmes d'information des services et les entités à usage personnel (ordinateurs fixes ou portables, smartphones, tablettes, logiciels bureautiques, de traitements de données) fournis ou non par l'Etablissement ;
- Les systèmes de support de l'information (disques, CD, DVD, clé USB, documents papiers...) et d'impression (imprimantes, photocopieurs...) ;
- Les réseaux de communication internes à l'Etablissement, filaires ou non, à vocation d'échange de données informatiques mais aussi de téléphonie, de visioconférence, de télésurveillance ou de vidéo protection ;
- Les réseaux de communication inter-sites, filaires ou non ;
- L'usage d'un moyen informatique privé ou extérieur connecté au réseau de l'Etablissement ;

Remarque : Tous les matériels mobiles appartenant à l'Etablissement ou fournis par l'Etablissement sont partie intégrante du périmètre de ce document, même lorsqu'ils sont utilisés hors des sites du CH du Mans.

4.2 Les actifs immatériels :

- Les données administratives liées à la gestion (ressources humaines, données comptables, gestion des stocks, données médico-économiques...);
- Les données médicales liées aux personnes (Dossier Patient Informatisé, Gestion Administrative du patient, Système de Gestion de Laboratoire, Système de Gestion du Service d'urgences ...);
- Les données à caractère personnel stockées sur des dispositifs médicaux connectés ou non ;
- Les données liées à l'activité de recherche réalisée au sein de l'Etablissement y compris au titre de collaborations ou de contrats. Cela inclut les données destinées à la publication ou à la vulgarisation (livres, photographies, films...);
- Les données liées à l'activité de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation des Aides-Soignants (supports de cours...);
- Les données associées aux services gérant les échanges d'informations (téléphonie, informatique...);
- Les données associées à la gestion de la sécurité des personnes et des biens (contrôle d'accès, sécurité...);
- Et d'une manière plus générale toutes les données et prestations associées à l'Etablissement ;

Remarque : les données propres à l'Etablissement se trouvant hors de l'Etablissement (sur des matériels mobiles par exemple) sont partie intégrante du périmètre du présent document.

5 Portée et opposabilité

La Charte a été validée par la Direction générale de l'Etablissement, et est annexée au règlement intérieur applicable. Elle produit, à ce titre, les mêmes effets que le règlement intérieur.

La Charte est affichée dans les locaux du CH du Mans et disponible sur l'intranet. En conséquence, l'Utilisateur est supposé en avoir pris connaissance.

6 Principes généraux

6.1 Personnes concernées

La Charte est applicable, et donc opposable, à toute personne faisant partie du personnel du CH du Mans ou tout intervenant tiers autorisé à accéder aux moyens informatiques et outils numériques, et ce, quel que soit son statut².

6.2 Moyens concernés

Sont concernés par la présente Charte l'ensemble des :

- Systèmes d'information et de communication qui sont la propriété du CH du Mans et/ou qui sont mis à la disposition des Utilisateurs à des fins professionnelle et/ou tout autre nouveau système qui serait mis en place ;
- Moyens informatiques et outils numériques qui sont la propriété personnelle de l'Utilisateur, et pour lesquels celui-ci a obtenu une autorisation d'utilisation dans le cadre de son activité professionnelle.

6.3 Usages concernés

La Charte s'applique à tous les types d'usage, quelle que soit leur fréquence ou leur périodicité et qu'ils aient lieu :

- Dans les locaux des entités du CH du Mans ;
- Dans le cadre d'un usage dit « nomade » ou « mobile », quel qu'en soit le lieu ;

² Soit parce que le règlement Intérieur prévoit expressément qu'il est applicable ainsi que la Charte à l'ensemble des intervenants extérieurs employés de prestataire et a été communiqué avec la Charte à ceux-ci, soit parce qu'il a été précisé dans le contrat avec le prestataire employeur des intervenants extérieurs que le règlement intérieur et la Charte sont pleinement applicables et qu'ils figurent en annexe dudit contrat.

- Dans le cadre de la mise en place du télétravail pour les Utilisateurs.

7 Cadre réglementaire

Le cadre réglementaire de la sécurité de l'information est complexe. Il porte notamment sur les grands thèmes suivants :

- Le traitement numérique des données, et plus précisément :
 - Le traitement de Données à caractère personnel et le respect de la vie privée ;
 - Le traitement de Données de santé à caractère personnel ;
- Le droit d'accès des patients et des professionnels de santé aux données médicales ;
- L'hébergement de données médicales ;
- Le secret médical, le secret professionnel, la discrétion professionnelle ;
- La signature électronique des documents ;
- Le secret des correspondances ;
- La lutte contre la cybercriminalité ;
- La protection des logiciels et des bases de données et le droit d'auteur.

De par son activité, le CH du Mans est soumis à une obligation générale de sécurité, en application notamment des dispositions du Code pénal relatives à la protection des systèmes de traitement automatisés de données, du RGPD, de la loi dite « Informatique et Libertés » et du Code de la Santé Publique, et plus particulièrement son article L.1470-5.

8 Critères fondamentaux de la sécurité

8.1 Principes

L'Etablissement de santé héberge notamment des données de santé à caractère personnel et des informations médicales et administratives concernant les patients (dossier médical, dossier de soins, dossier images et autres dossiers médicotechniques, ...), concernant les personnels (paie, gestion du temps, évaluations, accès à Internet et à la messagerie, ...) ainsi que des données économiques et budgétaires stratégiques.

L'information se présente sous de multiples formes : stockée sous forme numérique sur des supports informatiques, imprimée ou écrite sur papier, imprimée sur des films (images), transmise par des réseaux informatiques privés ou internet, par des services de courriers internes ou externes, oralement et/ou par téléphone...

La **sécurité de l'information** est caractérisée comme étant la préservation de :

- Sa **disponibilité** : l'information doit être accessible à l'utilisateur, quand celui-ci en a besoin.
- Son **intégrité** : l'information doit être exacte, exhaustive et conservée intacte pendant sa durée de vie.
- Sa **confidentialité** : l'information ne doit être accessible qu'aux personnes autorisées à y accéder.
- Sa **traçabilité** : les systèmes doivent comporter des moyens de preuve sur les accès et opérations effectuées sur l'information.

8.2 Une mission sécurité

Le Centre Hospitalier du Mans fournit un Système d'Information qui s'appuie pour une part importante sur une infrastructure informatique et d'autre part sur des processus et procédures manuels. Le CH du Mans doit assurer la mise en sécurité de l'ensemble c'est-à-dire protéger ces ressources contre des pannes, des erreurs ou des malveillances. Elle doit aussi protéger les intérêts économiques de l'Etablissement en s'assurant que ces moyens sont bien au service de la production de soins. Elle doit donc définir et empêcher les abus.

8.3 Un enjeu technique et organisationnel

Les enjeux majeurs de la sécurité sont la qualité et la continuité des soins, le respect du cadre juridique sur l'usage des données personnelles de santé ou non et l'image de marque de l'Etablissement.

Pour cela, le CH du Mans déploie un ensemble de dispositifs techniques mais aussi organisationnels. En effet, au-delà des outils, la bonne utilisation des moyens informatiques notamment, le respect des

procédures organisationnelles sont essentiels pour garantir un bon niveau de sécurité. La sécurité peut être assimilée à une chaîne dont la solidité dépend du maillon le plus faible. Certains comportements humains, par ignorance des risques, peuvent fragiliser le système d'information.

8.4 Une gestion des risques

L'information médicale, qu'elle soit numérique ou non, est un composant sensible qui intervient dans tous les processus de prise en charge des patients. Une information manquante, altérée ou indisponible peut constituer une perte de chance pour le patient (exemples : erreur dans l'identification d'un patient (homonymie par exemple), perte de données suite à une erreur d'utilisation d'une application informatique, ...). La sécurité repose sur une gestion des risques avec des analyses des risques potentiels, des suivis d'incidents, des dispositifs d'alertes. La communication vers les utilisateurs est un volet important de cette gestion. La présente Charte d'usage du numérique et de protection des données s'inscrit dans ce plan de communication.

9 Règles de sécurité

9.1 Accès au Système d'Information

Les ressources du Système d'Information sont destinées à l'activité professionnelle des Utilisateurs. Toutefois l'utilisation à titre privé (utilisation résiduelle) est tolérée. L'utilisation résiduelle du Système d'information à titre privé doit être non lucrative³ et raisonnable, tant dans la fréquence que dans la durée. Elle ne doit pas nuire à la qualité du travail de l'utilisateur, au temps qu'il y consacre et au bon fonctionnement du service. En toute hypothèse, le surcoût qui résulte de l'utilisation privée résiduelle des systèmes d'information doit demeurer négligeable au regard du coût global d'exploitation.

L'accès au Système d'Information du CH du Mans est soumis à autorisation. Une demande préalable écrite est ainsi requise pour l'attribution d'un accès aux ressources informatiques, aux services Internet et de télécommunication.

Chaque habilitation donne droit à un ou plusieurs accès en fonction des applications utilisées. Pour toutes les applications non médicales (gestion économique et financière, gestion administrative des patients, messagerie, gestion des ressources humaines, Internet, GMAO ...), la demande doit être rédigée par un cadre du service à destination de la Direction Numérique. Pour les accès aux applications médicales, une demande doit être faite par l'intermédiaire du praticien chef de service ou du cadre de santé. Les modes et profils d'accès sont liés à la nature de la fonction occupée par un agent. La Direction Numérique est informée par la Direction des professionnels (personnel non médical) ou la Direction des Equipes Médicales (médecins, internes, ...) de toute modification (arrivée, évolution de la mission).

La Direction Numérique attribue alors au demandeur son droit d'accès et lui communique la présente Charte. Ce droit d'accès est strictement personnel et concédé à l'Utilisateur pour des activités exclusivement professionnelles. Il ne peut être cédé, même temporairement à un tiers.

L'obtention d'un droit d'accès au système d'information du CH du Mans entraîne pour l'Utilisateur les droits et les responsabilités précisées dans les paragraphes ci-dessous.

9.2 Usage des moyens d'authentification (des login et des mots de passe ou des cartes CPS)

Chaque Utilisateur dispose de comptes nominatifs lui permettant d'accéder aux applications et aux Systèmes informatiques mis à sa disposition par l'Etablissement. Ce ou ces compte(s) est ou sont personnels. Il est strictement interdit d'usurper une identité en utilisant ou en tentant d'utiliser le compte d'un autre Utilisateur ou en agissant de façon anonyme dans le Système d'information.

Pour utiliser ce ou ces compte(s) nominatif(s), l'Utilisateur soit dispose d'un login et d'un mot de passe, soit utilise une carte CPS (avec un code personnel à 4 chiffres).

³ Cela exclut, entre autres, la pratique des « jeux d'argents et de hasard en ligne ».

Le mot de passe doit être robuste (8 caractères minimum, mélange de chiffres, lettres minuscules et majuscules et caractères spéciaux), mais surtout complexe à deviner. Le mot de passe est strictement confidentiel. Il ne doit pas être communiqué à qui que ce soit : ni à des collègues, ni à sa hiérarchie (sauf cas prévus par cette Charte).

Chaque Utilisateur est responsable de son compte et son mot de passe, et de l'usage qui en est fait. Il ne doit ainsi pas mettre à la disposition de tiers non autorisés un accès aux systèmes et aux réseaux de l'Etablissement dont il a l'usage. La plupart des systèmes informatiques et des applications de l'Etablissement assurent une traçabilité complète des accès et des opérations réalisées à partir des comptes sur les applications médicales et médicotéchniques, les applications administratives, le réseau, la messagerie, l'Internet, ... Il est ainsi possible pour l'Etablissement de vérifier *a posteriori* l'identité de l'Utilisateur ayant accédé ou tenté d'accéder à une application au moyen du compte utilisé pour cet accès ou cette tentative d'accès.

C'est pourquoi il est important que l'Utilisateur veille à ce qu'un tiers ne puisse pas se connecter avec son compte. Pour cela, sur un poste dédié, il convient de fermer ou verrouiller sa session lorsqu'on quitte son poste. Il ne faut jamais se connecter sur plusieurs postes à la fois.

Il est interdit de contourner ou de tenter de contourner les restrictions d'accès aux logiciels. Ceux-ci doivent être utilisés conformément aux principes d'utilisation communiqués lors de formations ou dans les manuels et procédures remis aux Utilisateurs.

L'Utilisateur s'engage enfin à signaler toute tentative de violation de son compte personnel auprès de la Direction Numérique.

9.3 Perte ou vol ou compromission

Si ses moyens d'authentification ont fait l'objet d'une communication ou qu'il existe un risque qu'ils aient été communiqués, ou encore s'ils ont été oubliés, l'Utilisateur concerné doit, selon la procédure mise en place par le CH du Mans, renouveler ses moyens d'authentification et avertir le CH du Mans. S'il existe une difficulté à ce renouvellement, ce dernier doit se rapprocher de l'Administrateur.

L'Utilisateur devra aviser, sans délai, l'administrateur de la perte ou du vol des moyens d'authentification afin qu'une étude d'impacts soit menée. Il devra également, selon les cas, soit assister le CH du Mans, soit procéder lui-même à toutes les démarches (déclaration d'assurance, dépôt de plainte, etc.) rendues nécessaires à la suite d'un incident de quelque nature que ce soit.

9.4 Modification / suspension des accès

En cas de suspicion de compromission de ses moyens d'authentification, l'Utilisateur est tenu d'en aviser sans délai l'Administrateur, ou le cas échéant suivre la procédure formalisée. Seul cet acte d'information est de nature à dégager la responsabilité de l'Utilisateur pour les agissements qui auraient lieu post-déclaration.

En cas d'incident, le CH du Mans se réserve, pour quelque raison que ce soit, de manière temporaire ou définitive, le droit d'accorder, de refuser, de modifier ou de supprimer en tout ou partie, le droit d'accès de toute personne aux moyens informatiques et outils numériques.

Il s'efforcera, autant que faire se peut, de prévenir l'Utilisateur concerné dans des délais raisonnables, notamment en cas de maintenance.

9.5 Protection de l'information

9.5.1 Le stockage des informations

Les postes de travail permettent l'accès aux applications du Système d'Information. Ils permettent également d'élaborer des documents bureautiques. Il est important de ne stocker aucune donnée ni aucun document professionnel sur ces postes (disques durs locaux). Les bases de données associées aux applications sont implantées sur des serveurs centraux implantés dans des salles protégées. De même, les documents bureautiques produits doivent être stockés sur des serveurs de fichiers. Ces espaces sont à usage professionnel uniquement. Le stockage de données privées sur des disques réseau est interdit.

Toutefois, le stockage d'information à caractère privé est toléré en local sur les ordinateurs personnels (disques durs locaux). Cependant toute information est réputée à usage professionnel à l'exclusion des données explicitement désignées comme relevant de la vie privée de l'utilisateur. Ainsi il lui appartient

de procéder au stockage de ses données à caractère privé dans un espace de données prévu explicitement à cet effet et en mentionnant le caractère privé sur la ressource utilisée.

Cet espace prend la forme d'un répertoire sur le disque local nommé « Données Privées », toutes les données hors de cet espace sont présumées professionnelles et donc accessibles par l'Etablissement sans que celui-ci ait à en informer l'agent. Aucune donnée professionnelle ne doit être stockée dans cet espace privé.

Ce stockage est toléré dans la mesure où il s'avère raisonnable et n'altère pas le bon fonctionnement de l'ordinateur personnel utilisé. La sauvegarde de ses données à caractère privé incombera à l'Utilisateur

Tout fichier qui n'est pas identifié comme « privé » ou « PRIVE » est réputé être professionnel de sorte que l'Etablissement via son personnel habilité (Direction Numérique) peut y accéder hors la présence de l'utilisateur. Le fait de créer un dossier avec ses propres initiales ou son nom ne suffit pas à qualifier le fichier de privé.

En revanche, si un fichier est identifié comme étant privé, l'Etablissement ne peut y avoir accès qu'en présence de l'utilisateur ou si celui-ci a été dûment appelé, ou en cas de risque ou événement particulier avéré. L'Utilisateur ne peut pas s'opposer à un tel accès si ces conditions ont été respectées.

9.5.2 Les postes de travail mobiles

Le cas échéant, les personnels utilisant un matériel portable (exemples : poste, tablette, smartphone, ...) ne doivent pas le mettre en évidence pendant un déplacement, ni exposer son contenu à la vue d'un tiers (voisin de train par exemple ...); le matériel doit être rangé en lieu sûr (armoire, tiroir de bureau fermé à clé par exemple). De même, il faut ranger systématiquement en lieu sûr tout support mobile de données (exemples : CD, disquette, clé, disque dur, ...). Aucune donnée de santé à caractère personnel ne doit être stockée sur des postes ou périphériques personnels.

L'Utilisateur ne doit jamais transporter l'intégralité des fichiers qui auraient un caractère sensible ou une valeur stratégique pour l'Etablissement sur un équipement mobile quel qu'il soit.

L'Utilisateur doit également veiller à ce que des tiers non autorisés ne puissent ni accéder aux moyens informatiques et outils numériques, ni les utiliser ni accéder à leurs contenus. En cas d'incident avéré ou de doute, l'Utilisateur doit immédiatement en aviser le CH du Mans et l'Administrateur.

9.5.3 Les postes de travail en libre-service

Il convient que lors de l'utilisation d'un poste de travail libre-service, l'Utilisateur soit vigilant sur les données qu'il pourrait stocker sur ledit poste et sur les traces informatiques qu'il pourrait laisser (Ne pas y enregistrer de mot de passe personnel par exemple).

9.5.4 Les médias de stockage amovibles (clé USB, CD, DVD, Disques durs...)

Les médias de stockage amovibles (exemples : clefs USB, CD-ROM, disques durs ...) présentent des risques très forts vis-à-vis de la sécurité : risques importants de contamination par des programmes malveillants (virus) ou risques de perte de données. Leur usage doit être fait avec une très grande vigilance. L'Etablissement se réserve le droit de limiter voire d'empêcher l'utilisation de ces médias en bloquant les ports de connexion des outils informatiques.

Un média de stockage amovible personnel connecté à un outil informatique mis à la disposition de l'Utilisateur par l'Etablissement, pour l'exercice de son activité, est présumé être utilisé à des fins professionnelles, et peut donc être consulté par l'Etablissement. Il en résulte que l'Etablissement peut avoir accès aux fichiers non identifiés comme privés que le média contient, hors la présence de l'Utilisateur.

9.5.5 Politique du bureau propre et de l'écran vide

Afin de réduire le risque d'accès non autorisé à des informations confidentielles ou d'endommagement des supports, papiers ou autres, l'utilisateur doit veiller à appliquer la politique du bureau propre et de l'écran vide en respectant les consignes suivantes :

Dans la mesure du possible, il convient que :

- L'utilisateur s'assure que tous les documents sensibles sous format papier ou électronique soient sous clé lorsqu'il quitte son espace de travail;
- L'utilisateur veille aussi à verrouiller la session de son ordinateur lorsqu'il s'absente;
- Le soir avant son départ, l'utilisateur se charge de ranger et de vider son bureau, d'éteindre et de protéger son PC, et de mettre en lieu sûr toute information ou support sensibles.

- Dans le cas où un utilisateur suspecte quelqu'un d'abuser d'un équipement sans surveillance, il rapporte cet événement le plus rapidement possible à la Direction Numérique.
- Lorsqu'il s'agit de documents sensibles, ils ne soient pas laissés sans surveillance sur une imprimante ou sur un fax.
- Dans le cas de transferts de données sensibles, toute clé USB soit chiffrée et que les données stockées dessus soient immédiatement supprimées après transfert.
- Tout support de stockage tel que des clés USB, drives SD, CD, DVD, ... soit localisé dans un environnement physiquement sécurisé et ne soit jamais laissé sans surveillance.
- Tout post-it contenant des informations sensibles soit proscrit.

9.6 Usage des ressources informatiques

9.6.1 Les logiciels

L'Etablissement met à disposition des Utilisateurs, les logiciels nécessaires à leurs missions.

Les utilisateurs ne doivent pas installer de logiciels supplémentaires sans autorisation explicite de la Direction Numérique.

Il est formellement interdit de copier les logiciels d'un autre utilisateur, ou d'utiliser des logiciels dont l'Etablissement n'aurait pas acquis la licence.

Certains petits programmes gratuits sont utilisés pour introduire des logiciels malicieux (virus, malwares) à l'insu de l'utilisateur. Leur installation est donc fortement déconseillée. L'utilisation de logiciels de type peer-to-peer⁴ est strictement interdite.

Les logiciels commerciaux soumis à licences acquis par l'Etablissement ne doivent pas faire l'objet de copies de sauvegarde par l'utilisateur, ces dernières ne pouvant être effectuées que par les personnes habilitées de l'Etablissement.

Le téléchargement, le stockage, la reproduction, représentation ou diffusion d'une œuvre de l'esprit (par exemple, photographie, extrait musical, extrait littéraire, ...) ou d'une prestation de droits voisins (par exemple : phonogramme, vidéogramme, programme d'une entreprise de communication audiovisuelle) en violation des droits de l'auteur, du titulaire de droits voisins et/ou du titulaire des droits de propriété intellectuelle est strictement interdite.

9.6.2 Equipements mis à disposition par la Direction Numérique

Seule la Direction Numérique de l'Etablissement (ou par son intermédiaire la société avec laquelle elle a contracté) a le droit d'installer de nouveaux logiciels, de connecter de nouveaux PC au réseau de l'Etablissement et plus globalement d'installer de nouveaux matériels informatiques.

Seule la Direction Numérique de l'Etablissement (ou par son intermédiaire la société avec laquelle elle a contracté) a le droit de déplacer, déconnecter des équipements.

Le Centre Hospitalier du Mans met à la disposition des utilisateurs, des ressources (PC, stations, serveurs...) conformes aux règles techniques et aux standards qu'il a fixés. Par mesure de précaution, certaines configurations d'équipements peuvent être verrouillées par la Direction Numérique de l'Etablissement.

L'Utilisateur s'engage à ne pas modifier la configuration des ressources (matériels, réseaux, ...) mises à sa disposition, sans avoir reçu l'accord préalable et l'aide de la Direction Numériques (ou par son intermédiaire la société avec laquelle elle a contracté).

9.6.3 Equipements informatiques ne relevant pas de la Direction Numérique

Ces équipements peuvent être mis en place par les services biomédicaux, techniques, Pour être connectés au réseau de l'Etablissement, ces équipements informatiques doivent répondre, sous réserve des possibilités techniques, aux exigences de sécurité suivantes : présence d'un antivirus mis à jour, mise à jour automatique du système d'exploitation, fermeture des ports de communication inutilisés. La connexion de ce matériel est soumise à déclaration préalable à la Direction Numérique, qui vérifie la conformité de ce dernier avec les exigences de sécurité précitées.

⁴ Technologie permettant l'échange direct de données entre ordinateurs reliés à Internet, sans passer par un serveur central. (On dit aussi *poste à poste*.).

9.6.4 Equipements Informatiques n'appartenant pas à l'Etablissement

L'Etablissement n'autorise pas la connexion sur le réseau d'un matériel informatique, non acquis par ce dernier (ordinateur portable, station de travail...) sauf dérogation exceptionnelle. En cas de dérogation, pour être connecté au réseau de l'Etablissement, ce matériel doit répondre aux mêmes exigences de sécurité que les autres équipements de l'Etablissement, à savoir : présence d'un antivirus mis à jour, mise à jour automatique du système d'exploitation, non présence de logiciels proscrits par l'Etablissement.

La connexion de ce matériel est soumise à autorisation préalable de la Direction Numérique, qui vérifie la conformité de ce dernier avec les exigences de sécurité précitées. Concernant l'utilisation du réseau, ce matériel est soumis aux mêmes règles de vérification et de contrôle que les équipements de l'Etablissement. La maintenance de ce matériel reste sous l'entière responsabilité de son acquéreur, si aucune procédure de donation à l'Etablissement n'est effectuée.

En matière d'usage par le personnel hospitalier d'équipement personnel techniquement appelé (« Bring your Own Devices (BYOD)⁵ »), de type tablette, smartphone, l'Etablissement autorise uniquement leur synchronisation avec sa messagerie après accord préalable de la Direction Numérique (validation des contraintes techniques, opportunité professionnelle ...) et ce sous réserve du respect de la Politique de Sécurité du Système d'Information de l'Etablissement. Ces équipements personnels doivent être équipés d'un antivirus à jour avant toutes connexions à la messagerie de l'Etablissement.

Afin d'assurer une sécurité maximale pour les systèmes d'information de l'Etablissement, la Direction Numérique pourra procéder aux actions suivantes :

- Limiter à certaines catégories de personnes uniquement le « droit » au BYOD;
- Limiter le nombre ou le type de terminaux accessibles au BYOD;
- Limiter le nombre ou le type d'usages;
- Imposer des mesures ou applications particulières de sécurité;
- Imposer la mise en place d'un contrôle de la partie professionnelle du terminal;
- Définir les règles d'utilisation du BYOD ;
- Définir le processus à suivre pour bénéficier du BYOD.

9.6.5 Réseau WIFI

L'acquisition, l'installation et la configuration de réseaux sans fil sont sous la responsabilité exclusive de la Direction Numérique de l'Etablissement.

Ce type de connexion est strictement contrôlé et fourni uniquement par la Direction Numérique pour des besoins précis et justifiés.

9.7 Usage des outils de communication

Les outils de communication tels que notamment le téléphone, le fax, Internet ou la messagerie sont destinés à un usage exclusivement professionnel. L'usage à titre personnel, dans le cadre du droit de l'utilisateur à sa liberté résiduelle et des nécessités de la vie privée, est toléré à condition qu'il soit très occasionnel et raisonnable, qu'il soit conforme à la législation en vigueur et qu'il ne puisse pas porter atteinte à l'image de marque de l'Etablissement. Il ne doit en aucun cas être porté à la vue des patients ou de visiteurs et accompagnants.

9.7.1 Usage du téléphone et du fax

Le téléphone et le fax sont des moyens potentiels d'échanges de données qui présentent des risques puisque l'identité de l'interlocuteur qui répond au téléphone ou de celui qui réceptionne un fax n'est pas garantie.

Il ne faut ainsi communiquer aucune information sensible par téléphone, notamment des données à caractère personnel, médicales ou non, ainsi que des informations ayant trait au fonctionnement interne de l'Etablissement. Exceptionnellement, une communication d'information médicale peut être faite après avoir vérifié l'identité de l'interlocuteur téléphonique. Si un doute subsiste, le numéro de téléphone de l'interlocuteur indiqué doit être vérifié, le cas échéant, dans les annuaires de patients ou professionnels.

⁵ Apportez votre équipement personnel de communication (en anglais, Bring your own device) se dit de l'utilisation, dans un cadre professionnel, d'un matériel personnel tel qu'un téléphone multifonction ou un ordinateur.

La communication d'informations médicales (exemples : résultats d'examens, ...) aux patients et aux professionnels extérieurs est strictement réglementée. Les utilisateurs concernés doivent se conformer à la réglementation et aux procédures de l'Etablissement en vigueur⁶.

La prise de photographies ou l'enregistrement de films/reportages à l'intérieur de l'Etablissement à partir de téléphones portables ou de caméras est interdit sauf autorisation expresse de la Direction Générale. Les demandes doivent être adressées par courrier ou courriel à la Direction Générale au préalable. Tout contrevenant s'expose aux peines prévues des articles 226.1 à 226.32 du Code Pénal.

Dans le cas de mise à disposition de smartphone par l'Etablissement (téléphone professionnel), celui-ci peut prendre connaissance des messages écrits (« Short Message Service » ou SMS) envoyés et reçus s'ils ne sont pas estampillés « Privé » ou « PRIVE ».

L'Etablissement ne peut consulter ces SMS que si l'utilisateur est présent ou s'il en a été dûment averti⁷.

Le Centre Hospitalier du Mans peut prendre les dispositions nécessaires pour s'assurer du caractère non-abusif de cette utilisation.

Ce contrôle ne peut s'opérer que dans des conditions propres à garantir le respect de la vie privée et des libertés des agents sur leur lieu de travail.

Ainsi, les autocommutateurs⁸, permettent d'établir des relevés téléphoniques des numéros appelants et appelés. Les quatre derniers chiffres de ces numéros doivent être occultés. Exceptionnellement, l'Etablissement peut accéder aux numéros complets (par exemple en cas d'utilisation manifestement anormale d'un poste téléphonique).

Les données enregistrées (N° de poste, N° appelant, N° appelé) sont conservées pour une durée de 3 mois conformément aux recommandations de la CNIL⁹.

Le Centre Hospitalier du Mans s'interdit d'utiliser les données issues de l'utilisation des services de téléphonie pour un contrôle des appels émis et reçus par les représentants syndicaux.

9.7.2 Usage d'Internet

L'accès à l'Internet a pour objectif d'aider les personnels à trouver des informations nécessaires à leur mission usuelle, ou dans le cadre de projets spécifiques.

Il est rappelé aux Utilisateurs que, lorsqu'ils « naviguent » sur l'Internet, leur identifiant est enregistré. Il conviendra donc d'être particulièrement vigilant lors de l'utilisation de l'Internet et à ne pas mettre en danger l'image ou les intérêts de l'Etablissement de santé.

Par ailleurs, les données concernant l'utilisateur (exemples : sites consultés, messages échangés, données fournies à travers un formulaire, données collectées à l'insu de l'utilisateur, ...) peuvent être enregistrées par des tiers, analysées et utilisées à des fins notamment commerciales.

L'inscription d'un site sur la liste des "favoris" de l'ordinateur ne confère aucun caractère personnel ou privé à la connexion à ce site.

Il est donc recommandé à chaque Utilisateur de ne pas fournir son adresse électronique professionnelle, ni aucune coordonnée professionnelle sur l'Internet, si ce n'est strictement nécessaire à la conduite de son activité professionnelle.

Il est interdit de se connecter ou de tenter de se connecter à Internet par des moyens autres que ceux fournis par l'Etablissement.

Il est interdit et le cas échéant sanctionné par voie pénale de participer à des forums, blogs et groupes de discussion à des fins non professionnelles, et de se connecter sur des sites à caractère injurieux,

⁶ Notamment les articles 135 et 136 du règlement intérieur du CH du Mans

⁷ Cass, Soc, 15 décembre 2010, n°08-42486

⁸ Les autocommutateurs sont des standards téléphoniques permettant d'orienter l'ensemble des numéros de téléphone appelants et des numéros appelés. Ces appareils permettent même l'enregistrement des numéros de téléphone sortants, de sorte que ces dispositifs sont susceptibles d'être utilisés afin d'identifier les communications téléphoniques qui relèveraient d'un usage non professionnel.

⁹ CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés : autorité administrative indépendante créée par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

diffamatoire, violent, raciste, discriminatoire, pornographique, pédophile et/ou manifestement contraire à l'ordre public.

En ce qui concerne le téléchargement de fichiers au travers d'internet l'utilisateur se limitera spécifiquement à ce qui est strictement nécessaire et ce, uniquement dans le cadre professionnel.

Tous les accès internet sont tracés et enregistrés et conservés par un dispositif de filtrage et de traçabilité. Il est donc possible pour le CH du Mans de connaître, pour chaque Utilisateur, le détail de son activité sur internet. Ce contrôle des accès aux sites visités permet de filtrer les sites jugés indésirables, notamment des sites dangereux pour la sécurité du réseau. Il permet de détecter, de bloquer et ou de signaler les accès abusifs (en matière de débits, volumes, durées), ou les accès à des sites illicites et/ou interdits.

9.7.3 Usage de la messagerie

L'usage de la messagerie est autorisé à toute personne de l'Etablissement en ayant le besoin pour mener au mieux son activité professionnelle. La messagerie permet de faciliter les échanges entre les professionnels de l'Etablissement.

En particulier, l'adresse électronique, mentionnant le nom de l'établissement (ch-lemans.fr) ou le nom du Groupement Hospitalier de Territoire Sarthe (ght72.fr), est strictement professionnelle. Elle ne doit donc pas être utilisée dans un autre contexte, et notamment diffusée sur des services en ligne, sans rapport avec l'activité professionnelle.

Les utilisateurs doivent garder à l'esprit que leurs messages électroniques peuvent être stockés, réutilisés, exploités à des fins auxquelles ils n'auraient pas pensé en les rédigeant, constituer une preuve ou un commencement de preuve par écrit ou valoir offre ou acceptation de manière à former un contrat entre l'hôpital et son interlocuteur, même en l'absence de contrat signé de façon manuscrite.¹⁰

Un usage privé de la messagerie est toléré s'il reste exceptionnel. Les messages personnels doivent comporter explicitement la mention « privé » ou « PRIVE » dans l'objet du message ou être stockés dans un dossier nommé « privé » ou « PRIVE ». Le fait de créer un dossier avec ses propres initiales ou son nom ne suffit pas à qualifier le dossier de personnel. A défaut, les messages seront réputés relever de la correspondance professionnelle.

Les messages marqués « privé » ou « PRIVE » ne doivent pas comporter de signature d'ordre professionnel à l'intérieur du message.

Il est interdit à l'Utilisateur de permettre à un autre utilisateur d'envoyer un courrier électronique sous sa propre adresse de messagerie électronique.

En matière de courriels, l'Etablissement ne peut librement prendre connaissance des messages privés émis et reçus par l'utilisateur sur l'outil informatique mis à sa disposition pour son travail.

L'Etablissement ne peut consulter les courriels privés que si l'utilisateur est présent ou s'il en a été dûment averti et ce, en cas de risque ou événement particulier avéré.

L'utilisateur ne peut pas s'opposer à un tel accès si ces conditions ont été respectées.

De même l'Etablissement peut demander à un juge l'autorisation d'accéder aux courriers électroniques à caractère privé de l'agent.

L'usage des listes de diffusion doit être strictement professionnel.

Il est strictement interdit d'utiliser la messagerie pour des messages d'ordre commercial ou publicitaire, du prosélytisme, du harcèlement, des messages insultants ou de dénigrement, des textes ou des images provocants et/ou illicites, ou pour propager des opinions personnelles qui pourraient engager la responsabilité de l'Etablissement ou de porter atteinte à son image. Les utilisateurs sont tenus par leurs clauses de confidentialité et de loyauté contractuelles dans le contenu des informations qu'ils transmettent par courriel.

La diffusion de tract par messagerie est interdite, le SPAM est interdit, L'ouverture de courriels assimilés à du SPAM est à proscrire.

¹⁰ Les messages échangés avec des tiers peuvent au plan juridique, former un contrat, sous réserve du respect des conditions fixées par les articles 1369-1 à 1369-11 du Code civil.

Il est strictement interdit d'ouvrir ou de lire des messages électroniques d'un autre utilisateur, sauf si ce dernier a donné son autorisation explicite.

Afin de ne pas surcharger les serveurs de messagerie, les utilisateurs doivent veiller à éviter l'envoi de pièces jointes volumineuses, notamment lorsque le message comporte plusieurs destinataires. Seules les pièces jointes professionnelles de type « documents » ou « images » sont autorisées.

Il est rappelé que le réseau Internet n'est pas un moyen de transport sécurisé. Il ne doit donc pas servir à l'échange d'informations médicales nominatives en clair. En l'absence de dispositif de chiffrement de l'information de bout en bout, les informations médicales doivent être rendues anonymes.

L'utilisateur ne doit pas transmettre de fichiers sensibles à une personne qui en ferait la demande et qu'il ne connaîtrait pas, même s'il s'agit d'une adresse électronique interne à l'Etablissement.

Le CH DU MANS est équipé de messageries sécurisées et d'outils de chiffrement des messages électroniques. Les utilisateurs bénéficiant de ces outils, peuvent utiliser ce moyen de communication pour l'échange de données médicales. Seuls les utilisateurs possédant une messagerie sécurisée peuvent envoyer des données et informations médicales par courriels.

9.7.4 Usage des médias sociaux

Les médias sociaux concernent une grande variété de sites différents notamment : les blogs ¹¹, les wikis¹² et les réseaux sociaux numériques de tout type. L'utilisation des médias sociaux peut être source de risques et de responsabilité notamment en termes d'image, ou de fraude, d'intelligence économique et de concurrence déloyale.

Les contenus publiés sur les médias sociaux présentent plusieurs risques pour l'Etablissement et pour l'Utilisateur :

- Les « fuites » d'informations : divulgation d'informations confidentielles. Les Utilisateurs peuvent échanger sur les réseaux sociaux sur des situations rencontrées dans l'exercice de leur activité professionnelle et, ce faisant, potentiellement diffuser, de manière volontaire ou involontaire, des informations sensibles ou encore un savoir-faire.
- Les atteintes à l'image et à la réputation : dénigrement, diffamation, injure notamment à l'encontre de l'Etablissement ou de ses agents.
- Les usurpations d'identités : création de faux comptes ou de fausses pages sur les réseaux sociaux.
- Les atteintes à la sécurité du système d'information de l'Etablissement : installation de logiciels malveillants, ingénierie sociale...
- Les atteintes aux droits de la propriété intellectuelle (droit d'auteur, marque, brevet...) :
 - Reproduction de textes protégés par le droit d'auteur, du logo d'une entreprise sans autorisation et de manière illicite...
 - L'engagement de la responsabilité de l'Etablissement et de ses agents du fait des publications volontaires ou involontaires effectuées par eux.

L'Utilisateur se doit d'adopter un comportement loyal vis à vis de l'Etablissement lors de l'utilisation des réseaux sociaux, que ces réseaux sociaux soient professionnels ou non professionnels. Le fait de publier des informations préjudiciables à l'Etablissement sur les médias sociaux constitue un manquement à l'obligation de loyauté.

Dans le cadre de la sphère professionnelle, l'Utilisateur doit obtenir au préalable l'autorisation écrite de son supérieur hiérarchique pour pouvoir participer à un média social et/ou créer un espace sur un média social professionnel. L'accès depuis les moyens informatiques et outils numériques par les Utilisateurs à des médias sociaux est limité.

Si l'autorisation a été donnée, l'Utilisateur doit se conformer aux règles et instructions édictées par son supérieur hiérarchique, ce dernier étant seul compétent pour déterminer les conditions d'utilisation du média social au nom du CH du Mans.

¹¹ Bloc-notes (en anglais, blog) : Site sur le Web, souvent personnel, présentant en ordre chronologique de courts articles ou notes, généralement accompagnés de liens vers d'autres sites ».

¹² Site web participatif dont les internautes peuvent modifier le contenu. (Exemple : Wikipédia)

Dans le cadre de la sphère privée et hors les murs du CH du Mans, l'Utilisateur est libre d'utiliser les réseaux sociaux. Il les utilisera en respectant son obligation de loyauté, et de confidentialité que lui imposent ses missions vis-à-vis du CH du Mans.

De ce fait Il est notamment proscrit tant dans la sphère privée que professionnelle :

- De publier du contenu au nom de l'Etablissement sans l'accord de celui-ci ;
- D'utiliser la charte graphique et le logo de l'Etablissement sans l'accord de celui-ci ;
- De publier des images animées ou non, captées dans l'enceinte de l'Etablissement sans l'accord de celui-ci et des éventuelles personnes s'y trouvant représentées (L'image d'une personne ainsi que les enregistrements vidéos et sonores qui se rapportent à elle, ne peuvent être utilisés ou diffusés sans son consentement écrit);
- De communiquer des informations concernant l'Etablissement qui serait contraires aux principes du respect du secret médical, du secret professionnel ou de la discrétion professionnelle;

Les règles énoncées au paragraphe « 9.7.2 Usage d'Internet » sont également applicables à l'usage des médias sociaux.

Qu'il utilise les médias sociaux à titre professionnel ou non professionnel, l'Utilisateur pourra informer le CH du Mans d'un agissement de tiers susceptible de porter atteinte à la réputation du CH du Mans ou à un droit du CH du Mans (notamment de propriété intellectuelle) dont il aurait connaissance.

9.8 Continuité de service : gestion des départs et des absences

Aux seules fins d'assurer cette continuité de service, l'Utilisateur devra employer, pour les activités liées à sa fonction, et dans la mesure du possible, les espaces partagés mis à sa disposition sur le réseau de l'Etablissement.

Il est du devoir de l'utilisateur de garantir l'accès à tout moment à ses données professionnelles.

Un arrêt maladie constituant une suspension du contrat de travail, l'utilisateur ne pourra accéder aux ressources informatiques (messagerie, serveurs de fichiers, ...) mises à sa disposition par l'Etablissement durant cette période, même pour accéder à son espace de données privées.

Le stockage d'information à caractère privé est toléré en local sur les ordinateurs personnels (disques durs locaux). L'utilisateur est responsable de son espace de données à caractère privé.

Lors de son départ définitif du service ou de l'Etablissement, il appartient à l'agent de détruire son espace de données à caractère privé, la responsabilité de l'Etablissement ne pouvant être engagée quant à la conservation de cet espace.

Dans le cas où cet espace de données à caractère privé n'aurait pas été détruit par l'utilisateur, l'Etablissement s'engage à ne divulguer aucun des éléments y figurant à des tiers, sauf :

- Dans les cas prévus par la réglementation ;
- Dans le cas du décès de l'utilisateur. Les données à caractère privé figurant sur le poste de travail ou tout autre matériel informatique mis à disposition par le CH du Mans, pourront être remises aux ayants droits, sur leur demande au même titre que les affaires personnelles retrouvées sur le lieu de travail.

Si cet espace de stockage privé est explicitement porté à la connaissance de la Direction Numérique, les données seront conservées durant 3 mois. Durant cette période, l'Utilisateur pourra demander la restitution de ces données, au-delà, elles seront détruites par la DSI. Sur cet aspect de restitution de données, le CH du Mans s'engage sur une obligation de moyens.

Les identifiants et mots de passe (session Windows, messagerie, ...) nominatifs sont confidentiels et ne doivent pas être transmis à l'Etablissement. Toutefois en cas d'absence non planifiée et pour des raisons exceptionnelles, si un agent absent détient sur son poste des informations indispensables à la poursuite de l'activité, l'Etablissement peut exiger la communication de ses codes si l'administrateur réseau n'est pas en mesure de fournir l'accès au poste. Dans ce cas, ces codes doivent être communiqués au supérieur hiérarchique de l'agent absent. Le supérieur hiérarchique s'engage à ne pas diffuser les codes obtenus et aura la responsabilité des actions effectuées sur les différentes ressources informatiques avec ces codes durant la période d'absence de l'agent.

S'il advenait qu'un Utilisateur se trouve dans l'obligation de communiquer ses codes d'accès au système d'information, il est de son devoir de procéder dès que possible au changement de ces derniers ou en demander la modification à la Direction Numérique.

De même, tout droit d'accès au Système d'Information prend fin lors de la cessation de l'activité professionnelle de l'utilisateur, ou en cas de non-respect des dispositions de la présente Charte par l'Utilisateur.

10 Protection de la propriété intellectuelle, des informations et des données

10.1 Propriété intellectuelle et droit à la vie privée

L'utilisation des moyens informatiques et outils numériques du CH du Mans ou mis à disposition par le CH du Mans implique le respect des droits de propriété intellectuelle et du droit à l'image et à la vie privée.

Sans que cette liste soit exhaustive, l'Utilisateur s'engage à :

- Utiliser les logiciels et services numériques, dans les conditions de la licence souscrite par le CH du Mans ;
- Ne pas effectuer de copie illicite de logiciel ou de services numériques et, a fortiori, de tenter d'installer des logiciels ou services numériques pour lesquels le CH du Mans ne posséderait pas un droit d'usage ;
- Ne pas reproduire, copier, utiliser remettre à des tiers ou diffuser, les bases de données, pages web, dessins, modèles, logos ou autres créations du CH du Mans ou de tiers protégés par le droit d'auteur ou un droit privatif, sans avoir obtenu préalablement l'autorisation du titulaire de ces droits ;
- Ne pas reproduire, copier ou diffuser des textes, des images, des photographies, des œuvres musicales, audiovisuelles ou multimédia et, plus généralement, toute création ou invention provenant du réseau internet, d'applications web ou mobiles ;
- Ne pas reproduire, copier, utiliser ou diffuser des éléments susceptibles de porter atteinte à l'image ou à la vie privée des utilisateurs ou de toute autre personne.

10.2 Préservation du secret et de la confidentialité

10.2.1 Respect du secret

Conformément à l'article L. 1110-4, I du Code de la santé publique :

« I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».

Les conditions d'exercice et les activités du CH du Mans étant régies par le Code de la santé publique, le secret des informations concernant les patients et usagers pris en charge dans le cadre du CH du Mans doit être respecté par les utilisateurs.

10.2.2 Echange

Un Utilisateur peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge dans le cadre du CH du Mans, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Les Utilisateurs doivent à ce titre s'assurer, préalablement à tout échange, que le patient ou l'utilisateur a été informé de l'échange et de son droit de s'y opposer.

10.2.3 Partage

Les Utilisateurs, exerçant dans le cadre d'une structure visée à l'article D. 1110-3-4 du Code de la santé publique, appartenant à la même équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 du même code, peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Les Utilisateurs doivent à ce titre s'assurer, préalablement à tout partage, que le patient ou l'utilisateur a été informé du partage et de son droit de s'y opposer.

10.2.4 Respect de la confidentialité des données

En application du principe d'intégrité et de confidentialité des données, issue de l'article 5.f) du règlement général sur la protection des données, les données personnelles doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées.

L'utilisateur est tenu à une obligation générale et permanente de confidentialité et de discrétion au regard des données personnelles traitées par le biais des moyens informatiques et des outils numériques utilisés dans le cadre de ses missions au sein du CH du Mans.

Le respect de la confidentialité des données, fichiers, documents et plus généralement de toute information à caractère professionnel, est une exigence essentielle pour l'activité du CH du Mans

Le respect de cette obligation implique notamment de :

- Veiller à ce que les tiers non autorisés n'aient pas connaissance de telles données ;
- N'accéder qu'aux données en rapport direct avec sa fonction et ses missions et ne pas chercher, en conséquence, à prendre connaissance d'informations réservées à d'autres utilisateurs ;
- Ne pas extraire ces données et ne pas les reproduire sans l'accord préalable du supérieur hiérarchique et/ou les détourner de leur utilisation normale à des fins non professionnelles ;
- D'une manière générale, respecter toute règle d'éthique professionnelle, de déontologie, ainsi que les obligations de réserve et devoir de discrétion en usage au sein du CH du Mans

ATTENTION POUR RAPPEL : La diffusion de contenus sur internet, en particulier au sein des réseaux sociaux et sur les blogs, peut engendrer des risques au regard du respect de la confidentialité des données. Il est donc strictement interdit de diffuser sur internet ou via des applications la moindre information à caractère professionnel, qu'elle soit ou non protégée par une obligation légale de secret ou une obligation contractuelle de confidentialité.

La diffusion de toute information ou donnée ou fichier ou document ne peut être réalisée qu'aux conditions suivantes :

- Habilitation de l'émetteur ;
- Désignation d'un destinataire autorisé ;
- Respect d'une procédure sécurisée.

10.2.5 Chiffrement

Il est interdit aux utilisateurs de chiffrer les répertoires, dossiers ou boîtes ou libellés à caractère privé ou non professionnel.

L'utilisation de procédés de chiffrement est une fonction restreinte à certains cas autorisés. Il est interdit d'utiliser des moyens de cryptologie autres que ceux expressément autorisés par le CH du Mans.

11 Protection des données à caractère personnel

11.1 Devoirs des Utilisateurs

Les Utilisateurs sont informés de la nécessité de respecter les dispositions légales et réglementaires en matière de traitements de données à caractère personnel, prévues notamment dans la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dite loi « Informatique et libertés » en vigueur et le RGPD (ci-après ensemble la « réglementation sur la protection des données »).

Dans ce cadre, les Utilisateurs devront se conformer à la procédure en vigueur pour la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel. Conformément à la réglementation sur la protection des données, les données personnelles doivent être :

- Traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée (licéité, loyauté, transparence) :
 - En particulier, les traitements des données des patients et des usagers sont nécessaires à l'exercice d'une mission d'intérêt public (RGPD, art. 6.1.e) et nécessaires aux fins de la gestion de services de santé ;
 - Les droits des patients et usagers doivent être respectés ;
 - Les patients et usagers doivent être informés des traitements de leurs données personnelles ;
- Collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités : la prise en charge coordonnée des patients et usagers ;
- Adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données) ;
- Exactes et, si nécessaire, tenues à jour ; toutes les mesures raisonnables doivent être prises pour que les données à caractère personnel qui sont inexactes, eu égard aux finalités pour lesquelles elles sont traitées, soient effacées ou rectifiées sans tarder (exactitude) ;
- Conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées ;
- Traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).

Toute création ou modification de fichier comportant des données personnelles doit, préalablement à sa mise en œuvre, être déclarée auprès du Délégué à la protection des données (DPO : dpo@ch-lemans.fr) lequel étudie alors la pertinence des données recueillies, la finalité du traitement, les durées de conservation prévues, les destinataires des données, les moyens d'information des personnes concernées et les mesures de sécurité à déployer pour protéger les données personnelles.

11.2 Droits et information des utilisateurs

Le CH du Mans met en œuvre des traitements de données à caractère personnel en relation avec l'usage des moyens informatiques et outils numériques couverts par la présente charte. Le CH du Mans s'engage à ce que les données concernant les utilisateurs soient collectées et traitées de manière loyale et licite, dans les conditions exposées. Le CH du Mans a désigné un Délégué à la protection des données (dpo@ch-lemans.fr).

Les catégories suivantes de données sont traitées :

- Informations professionnelles ;
- Informations relatives à l'identité ;
- Log de connexion et autres traces ;
- Informations sur l'utilisation des moyens informatiques et outils numériques.

Ces catégories de données proviennent essentiellement des moyens informatiques et outils numériques ainsi que des annuaires informatiques et de la Direction du CH du Mans. Ces données sont conservées pour les durées suivantes :

- Les informations professionnelles ainsi que les informations relatives à l'identité sont conservées le temps des missions de l'Utilisateur au sein du CH du Mans augmenté des délais de prescription et de conservation obligatoire ;
- Les informations sur l'utilisation des moyens informatiques et outils numériques ainsi que les logs de connexion et autre trace sont conservées selon les Systèmes pendant une durée de 1 an.

Ces données sont destinées au CH du Mans ainsi qu'aux personnes habilitées et aux autorités habilitées.

Les traitements opérés dans le cadre de la charte ont pour finalité :

- L'activité d'appui à la coordination des parcours de santé des patients et usagers mise en œuvre par le CH du Mans ;
- Le suivi et la maintenance des moyens informatiques et outils numériques, qu'il s'agisse des applications informatiques internes ou des accès vers l'extérieur (notamment l'accès à internet) ;
- La gestion des annuaires et référentiels permettant de définir les autorisations d'accès aux applications et réseaux ;
- La mise en œuvre de dispositifs destinés à assurer la sécurité et le bon fonctionnement des moyens informatiques et outils numériques, notamment la conservation des logs de connexion, des traces informatiques et des données de toute nature notamment à des fins d'historisation et de preuve de l'utilisation des moyens informatiques et outils numériques ;
- La gestion de la messagerie électronique ;
- Le fonctionnement en réseaux internes par métiers ou par projet permettant la collecte, la diffusion ou la traçabilité de données de gestion des tâches, de la documentation, de la gestion administrative et des agendas des personnes répertoriées dans ces réseaux ;
- Le contrôle du respect de la charte et les audits ;
- Les statistiques, investigations et enquêtes.

Ces finalités permettent au CH du Mans de poursuivre des intérêts légitimes liés à son activité, à la bonne utilisation et à la sécurité de ses moyens informatiques et outils numériques dans le respect des droits des Utilisateurs.

A toutes fins utiles, il est rappelé que les données collectées auprès des Utilisateurs sont obligatoires aux fins de bonne gestion, d'organisation et de sécurité des moyens informatiques et outils numériques et de continuité de l'activité d'appui à la coordination des parcours de santé mise en œuvre par le CH du Mans.

Conformément à la réglementation sur la protection des données les Utilisateurs sont informés, en particulier, qu'ils disposent d'un droit d'interrogation, d'accès, de limitation, d'effacement, de rectification et d'opposition au traitement des données les concernant et qui s'exerce auprès de dpo@ch-lemans.fr. Par ailleurs, les utilisateurs disposent d'un droit de réclamation auprès de la Cnil.

Les personnes concernées peuvent également donner des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données après leur décès. Une personne peut être désignée pour exécuter ces directives et elle aura alors qualité, lorsque la personne est décédée, pour prendre connaissance des directives et demander leur mise en œuvre aux responsables de traitement concernés. Lorsqu'il s'agit de directives particulières, elles peuvent également être confiées aux responsables de traitement en cas de décès.

11.3 Systèmes de vidéo-protection et de vidéo-surveillance

Les Utilisateurs sont informés de la mise en place d'un dispositif de vidéo-protection et de vidéosurveillance dans les locaux de l'entité à des fins de sécurité, de prévention et de preuve des atteintes aux biens et aux personnes.

La vidéo-protection désigne les dispositifs installés sur la voie publique ou filmant des lieux ouverts au public (Hall d'accueil de l'Etablissement, les parkings par exemple) et se trouve soumis à autorisation préfectorale.

La vidéo-surveillance désigne les dispositifs installés dans l'enceinte même de l'Etablissement dans les lieux non-ouverts au public et ne nécessite pas d'autorisation préfectorale.

La vidéo-surveillance et la vidéo-protection sont des outils au service de la sécurité et de la prévention du Centre Hospitalier du Mans. Ses objectifs sont de prévenir l'atteinte aux personnes et aux biens et d'augmenter le sentiment de sécurité des professionnels, des patients et des visiteurs. Les images

enregistrées dans ce dispositif ne sont pas utilisées à des fins de surveillance du personnel ni de contrôle des horaires.

La base légale du traitement est l'intérêt légitime (article 6.1 f du RGPD).

Le Centre hospitalier du Mans s'engage à respecter les obligations législatives et réglementaires qui encadrent les régimes de vidéosurveillance et vidéo-protection.

L'enlèvement ou la neutralisation de tout ou partie de ce dispositif de vidéo-protection et de vidéosurveillance sans justificatif sont strictement interdits.

11.3.1 Données et catégories de personnes concernées :

Les agents du CHM, usagers (patients, visiteurs, ...), prestataires externes sont filmés par le dispositif de vidéo-protection.

Les agents du CHM, visiteurs occasionnels, prestataires externes sont filmés par le dispositif de vidéosurveillance.

11.3.2 Autorisations

L'installation de la vidéo-protection du CHM a fait l'objet d'une autorisation du préfet après avis de la commission départementale des systèmes de vidéosurveillance créée par la loi du 21 janvier 1995.

La vidéosurveillance non-soumise à autorisation préfectorale a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL car certaines caméras filment un lieu non ouvert au public et permettent l'enregistrement et la conservation des images sur support numérique.

La vidéo-protection et la vidéo-surveillance se trouvent soumis aux dispositions en matière de protection des données à caractère personnel, au travers du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi Informatique et libertés modifiée.

11.3.3 Information des personnes concernées

Le public, les usagers, les agents sont informés de manière claire et permanente par affichage à chaque entrée du site du CH du Mans de l'existence des systèmes de vidéo-protection et vidéo-surveillance et de la fonction de la personne responsable de ce système (responsable de la sécurité des biens et des personnes).

11.3.4 Destinataires des données

Les images peuvent être visionnées, en cas d'incident, par le personnel habilité.

Sont habilités au CH du Mans :

- Le responsable de la sécurité et ses adjoints ;
- Le responsable des communications et courants faibles.

Les personnels de la société en charge de la maintenance du matériel peuvent également accéder aux images, à cette seule fin.

Pour les autres personnes extérieures au service, il est interdit d'accéder aux images sans une autorisation du Directeur Général d'Etablissement.

11.3.5 Règles d'accès aux images

- L'autorisation préfectorale prescrit toutes les précautions utiles quant à la qualité des personnes chargées de l'exploitation du système de vidéosurveillance.
- Le Centre hospitalier du Mans veille à ce que la formation de chaque agent comporte un enseignement de la réglementation existante et des principes inscrits dans la charte.
- Chaque agent du système d'exploitation signe un document par lequel il s'engage à respecter les dispositions de la présente charte et la confidentialité des images visionnées.
- Il est formellement interdit aux agents ayant accès aux images, d'utiliser ces images pour un autre usage que celui pour lequel elles sont autorisées, c'est à dire garantir la sécurité de l'Etablissement au quotidien et apporter des éléments de preuve dans le cas d'une enquête de flagrant délit, d'une enquête préliminaire ou d'une information judiciaire.

- La visualisation des enregistrements des images vidéo n'est autorisée que sur autorisation du Responsable de la sécurité des biens et des personnes du Centre hospitalier du Mans. - Toute reproduction ou copie papier des enregistrements par le personnel est interdite.

11.3.6 Les règles de conservation et de destruction des images

La durée de conservation des images enregistrées est légalement fixée à 15 jours maximum sauf dérogation prévue par la loi dans le cas d'une enquête de flagrant délit, d'une enquête préliminaire ou d'une information judiciaire. Dans ces cas uniquement, les images de vidéosurveillance et de vidéo-protection peuvent être extraites du dispositif.

Elles sont alors conservées sur un autre support le temps du règlement de ces procédures, et accessibles aux seules personnes habilitées dans ce cadre. Les règles édictées dans cette charte s'appliquent à ces images extraites quel que soit leur support.

11.3.7 Droit d'accès aux images

Toute personne intéressée peut s'adresser par écrit au Directeur du Centre hospitalier du Mans afin d'obtenir l'accès aux enregistrements des images sur lesquelles elle figure ou pour en vérifier la destruction.

La personne qui souhaite avoir accès à ces images dispose d'un délai de huit jours pour faire sa demande, par lettre avec accusé de réception, auprès du Directeur du Centre hospitalier du Mans, à l'adresse suivante : Centre hospitalier du Mans – 194 Avenue RUBILLARD – 72000 LE MANS.

Le Directeur du Centre hospitalier du Mans accuse réception de cette lettre. Il transmet une copie de la demande au Responsable de la sécurité des biens et des personnes.

- La personne autorisée à visionner les images la concernant, est obligatoirement accompagnée du Responsable de la sécurité des biens et des personnes.
- La demande peut être refusée dans les cas où une procédure est en cours. Ce refus de donner accès aux images peut être déféré au tribunal administratif par l'intéressé.
- La loi prévoit que toute personne intéressée peut saisir la commission départementale prévue par la loi de 1995 de toute difficulté tenant au fonctionnement d'un système de vidéosurveillance.

11.3.8 Enregistrements audio/visuels

Dans le cadre professionnel et dans l'objectif d'atteindre une certaine qualité de service, des outils techniques d'enregistrements vidéo et sonores pourraient être mis en place. Les Utilisateurs seront informés au moment de la mise en place de l'existence de ces outils d'enregistrement et du fait qu'ils sont activés par défaut sans qu'il soit besoin de le rappeler systématiquement à l'Utilisateur.

Par ailleurs, pourraient être soumis à des enregistrements notamment les web-conférences, les visioconférences, les conférences téléphoniques, les réunions.

12 Surveillance du Système d'information

12.1 Contrôle et traçabilité

Pour des nécessités de maintenance et de gestion, l'utilisation des ressources matérielles ou logicielles, les échanges via le réseau, ainsi que les rapports des télécommunications peuvent être analysés et contrôlés.

L'Etablissement est soumis à une obligation générale de sécurité, en application des dispositions du Code pénal relatives aux atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques et de la réglementation sur la protection des données.

L'Etablissement procède à fréquence régulière, à des contrôles d'accès et d'usage des applications traitant notamment des données de santé à caractère personnel dans le but de vérifier la mise en application des règles édictées dans la présente Charte, de détecter toute utilisation non conforme, d'optimiser cette même utilisation, de mener des analyses statistiques ou pour des nécessités de maintenance et de gestion, dans le respect de la réglementation applicable et notamment de la réglementation sur la protection des données..

Le CH du Mans et sa Direction Numérique se réservent ainsi le droit, le cas échéant par le biais de son Administrateur ou de ses sous-traitants d'assurer une traçabilité des accès aux applications et aux

ressources informatiques qu'elle met à disposition pour des raisons d'exigence réglementaire, de traçabilité, de prévention contre les attaques et de contrôle du bon usage des applications et des ressources.

Par conséquent, les applications de l'Etablissement, ainsi que les réseaux, messagerie et accès Internet intègrent des dispositifs de traçabilité permettant d'enregistrer :

- L'identifiant de l'utilisateur ayant déclenché l'opération.
- L'heure de la connexion.
- Le système auquel il est accédé.
- Le type d'opération réalisée.
- Les informations ajoutées, modifiées ou supprimées des bases de données en réseau et/ou des applications de l'hôpital.
- La durée de la connexion (notamment pour l'accès Internet).

Les Utilisateurs sont toutefois informés que certains personnels habilités, y compris les Administrateurs, sont conduits, de par leurs fonctions, à avoir accès à l'ensemble des informations relatives aux Utilisateurs (messages, connexions à internet, etc.), y compris à celles qui sont enregistrées sur le disque dur de leur poste de travail. La DSI est habilitée à consulter les fichiers journaux individuels dans la mesure où la sécurité, le bon fonctionnement du Système d'information est remis en cause.

Ce contrôle des accès aux sites visités permet de filtrer les sites jugés indésirables, notamment des sites dangereux pour la sécurité du réseau. Il permet de détecter, de bloquer et ou de signaler les accès abusifs (en matière de débits, volumes, durées), ou les accès à des sites illicites et/ou interdits.

Le personnel de la Direction Numérique y compris les personnels des Administrateurs sont tenus au secret professionnel ou sont soumis à un engagement de confidentialité et ne peuvent utiliser leurs accès qu'à des fins strictement professionnelles et dans le cadre de leurs missions mais peuvent être amenés à les utiliser pour mettre en évidence certaines infractions commises par les utilisateurs.

En cas de faisceau d'indices laissant supposer qu'un utilisateur met en cause les intérêts et la sécurité du CH du Mans, en ne respectant pas les règles instituées par la Charte, l'Administrateur se réserve le droit de fournir à la Direction du CH du Mans, sur sa demande écrite et motivée, les traces individuelles des connexions incriminées. En cas de non-respect avéré de la charte par un Utilisateur, l'Administrateur se verra dans l'obligation d'avertir le supérieur hiérarchique de l'Utilisateur ou la Direction du CH du Mans pour que celui-ci décide de la suite à donner.

Suivant la gravité des faits, les droits d'accès de l'utilisateur concerné pourront être suspendus temporairement ou définitivement.

Tout matériel, logiciel ou application installés illicitement seront supprimés ou désactivés par l'Administrateur dès le constat de leur présence sur le poste de travail, ou matériel nomade, ou de leur accessibilité.

12.2 Analyse des flux HTTPS

Pour assurer la sécurité de son système d'information, l'Etablissement pourra mettre en œuvre un système de déchiffrement du trafic Internet afin d'analyser finement les données y circulant et d'anticiper les attaques virales. Ce déchiffrement s'effectuera dans le strict respect de la Loi, et en particulier de la réglementation et des recommandations de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Ce système ne pourrait être mis en place sans une information aux agents et une présentation aux instances représentatives du personnel.

12.3 Règle de conservation

Tous les accès Internet sont tracés et enregistrés et conservés par un dispositif de filtrage et de traçabilité. Les traces détaillées d'activité sont conservées pendant les durées légales ou conventionnelles, à l'issue desquelles elles sont détruites. Ces traces valent preuve de l'utilisation des moyens informatiques et outils numériques.

Ces traces peuvent faire l'objet d'un traitement statistique. Ces traces peuvent être fournies aux autorités compétentes selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les sauvegardes, back up et archivages électroniques réalisés par le CH du Mans ne concernent pas les éléments du répertoire et les messages nommés « données privées », qui sont donc conservés sous la seule et entière responsabilité de l'utilisateur.

Toutefois pour respecter la vie privée de l'utilisateur, l'Etablissement tient à jour une liste de sites sécurisés pour lesquels les communications ne sont pas déchiffrées. Cette liste peut comprendre des banques, assurances, organismes de sécurité sociale et mutuelles, sites touchant à la santé en général et Webmail.

12.4 Alertes

Tout constat de vol de matériel ou de données, d'usurpation d'identité, de détournement de moyen, de réception de messages interdits, de fonctionnement anormal ou de façon plus générale toute suspicion d'atteinte à la sécurité ou manquement substantiel à cette charte doit être signalé au Responsable de la Sécurité du Numérique (RSN)¹³ ou au Délégué à la Protection des Données.

Ceci permet aux services compétents d'adopter les mesures adaptées. (En cas de violation de données à caractère personnel par exemple, le délai de signalement à la CNIL est de 72 heures après la constatation de l'événement).

12.5 Mesures d'urgence et plan de continuité d'activité

L'Utilisateur est informé qu'en cas de sinistre, d'incident majeur ou de nécessité impérative le CH du Mans peut mettre en œuvre un certain nombre de mesures exceptionnelles visant à assurer la continuité de son activité et le respect de ses engagements contractuels ou légaux.

Dans cette hypothèse, l'Utilisateur pourra être amené, à la demande du dispositif, à prendre des mesures d'urgence et de sécurité spécifiques, qu'il s'engage à appliquer sans délai.

Ces mesures exceptionnelles peuvent inclure, notamment, une dégradation de service sur tout ou partie des ressources du système d'information (temps de réponse, capacité de stockage, d'accès ou de traitement de l'information, etc.), la suppression temporaire de l'accès à certaines ressources du système d'information (messagerie, connexion internet, accès applicatifs, éléments relatifs au poste de travail, etc.) ou la mise en œuvre de contraintes exceptionnelles (restriction temporaire de l'accès au site ou au système d'information, télétravail, déplacement sur des sites de secours tiers, etc.).

13 Responsabilités et sanctions

L'Utilisateur est responsable :

- Dans le cadre de son activité professionnelle, de l'utilisation des moyens informatiques et outils numériques en conformité avec la présente charte ;
- Dans la sphère de sa vie privée résiduelle, seul, à l'exclusion donc de toute responsabilité du CH du Mans, de tout usage à caractère non professionnel.

En cas de manquement grave d'un Utilisateur à l'une des dispositions de la Charte, l'administrateur rend compte immédiatement à la Direction du CH du Mans en communiquant les éléments de preuve nécessaires.

Toute mauvaise Utilisation ou Utilisation non conforme aux conditions et limites définies par cette Charte est constitutive d'une faute.

En conséquence, le non-respect des dispositions légales et réglementaires, ainsi que de la charte, expose l'Utilisateur en cause à des sanctions disciplinaires et/ou à des poursuites judiciaires.

En cas de manquement aux règles de la présente Charte, la personne responsable de ce manquement est passible de sanctions pouvant être :

- Un rappel ou un avertissement accompagné ou non d'un retrait partiel ou total, temporaire ou définitif, des moyens informatiques. (Exemples : restriction des droits d'accès aux ressources informatiques ou suppression de tout droit)
- Une sanction disciplinaire et éventuellement des actions civiles ou pénales, selon la gravité du manquement.
- Outre ces sanctions, la Direction du Centre Hospitalier du Mans est tenue de signaler toutes infractions pénales commises par son personnel au procureur de la République.

Le CH du Mans, pour sa part, déclare mettre en œuvre, par le biais notamment de la Charte, tous les efforts nécessaires à un bon usage des moyens informatiques et outils numériques et n'assumer

¹³ Appelé également Responsable Sécurité du Système d'Information (RSSI)

aucune responsabilité au titre des agissements fautifs ou délictueux des Utilisateurs auxquels il fournit un droit d'accès.

14 Dispositions diverses

14.1 Dispositions spécifiques applicables aux représentants des personnels.

La présente Charte ne fait pas obstacle à ce que des dispositions spécifiques soient définies par le Centre Hospitalier du Mans en vue d'une utilisation des ressources informatiques, électroniques et numériques par les représentants des personnels.

14.2 Évolution de la charte

La présente charte pourra être complétée par des consignes de « bons usages » du système d'information, sous forme de notes de service, politiques d'usage, procédures Ces consignes de « bons usages » devront impérativement être conformes à la politique de sécurité du système d'information de l'Etablissement (PSSI).

En fonction de l'évolution des technologies, et des menaces pesant sur les systèmes d'Information, cette charte devra être revue à minima tous les 3 ans.

14.3 Entrée en vigueur de la charte

La présente Charte entre en vigueur dans un délai de soixante jours suivant la délibération du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Mans, elle est intégrée au règlement intérieur.

15 ANNEXE I – Droits et devoirs des Administrateurs de Systèmes d'information

15.1 Administrateurs de Système d'Information

Outre la définition figurant à la présente Charte, le terme administrateur (de Système d'information) désigne plus précisément tout agent quelle que soit sa fonction ou son service d'affectation, qui a pour rôle et missions d'assurer le bon fonctionnement et la sécurité des ressources du Système d'Information du Centre Hospitalier du Mans placées sous sa responsabilité (tels que les serveurs, les équipements réseaux, les équipements de sécurité, les applications, les bases de données, les postes de travail utilisateurs, etc...), au titre de son activité professionnelle, dans le cadre de ses droits d'accès privilégiés aux outils bureautiques ou aux réseaux.

Afin de conduire les actions quotidiennes d'administration et d'exploitation informatique afférentes à sa mission (configuration, paramétrage, supervision, maintenance, évolution, support, etc.), l'Administrateur de système d'information est doté de droits d'accès privilégiés sur les ressources des SI sous sa responsabilité.

Les risques associés à ces droits d'accès privilégiés peuvent être :

- L'accès à des informations dont il n'est pas destinataire, certaines étant confidentielles (bases de données, documents sur les postes de travail utilisateurs, etc.) ou à caractère personnel (courriels, fichiers personnels des utilisateurs, etc.) ou encore relatives aux activités des utilisateurs (telles que par exemple, les caractéristiques d'utilisation de la messagerie électronique de l'Etablissement et de l'Internet, les données de connexion aux ressources des Systèmes d'Information, etc.) ;
- La réalisation des actions potentiellement dangereuses pour la sécurité des Systèmes d'Information : modification ou contournement de mécanismes de protection, création ou modification de comptes utilisateurs, destruction ou modification de fichiers, etc...

Ainsi, l'Administrateur de Système d'information a un rôle de confiance, sa démarche doit être impartiale et son action ne doit pas découler d'une action personnelle. Aussi il convient de fixer les règles de déontologie qu'il s'engage à respecter. L'annexe I de la présente charte a pour objectif de préciser les droits et devoirs de l'Administrateur de système d'information dans l'exercice de sa fonction ou de son activité professionnelle.

15.2 Les droits de l'Administrateur de Système d'Information

En application des consignes formelles qui lui ont été transmises et dans le cadre des procédures préalablement définies, l'Administrateur peut prendre toute disposition nécessaire afin d'assurer le bon fonctionnement et la sécurité des composants des Systèmes d'Information dans son périmètre de responsabilité.

En particulier, il peut :

- Isoler, arrêter avec l'autorisation préalable de sa hiérarchie ou reconfigurer des comptes utilisateurs, équipements ou applications informatiques pouvant compromettre la sécurité d'ensemble du Système d'Information.
- Procéder à des vérifications techniques sur les fichiers et bases de données, la messagerie, les connexions à Internet, les fichiers de journalisation, etc., afin de déceler toute anomalie ou incident de sécurité qui pourrait porter atteinte au bon fonctionnement et à la sécurité du Système d'Information conformément aux dispositions de la Charte d'usage du numérique et de protection des données du CH du Mans.
- Traiter (détection, analyse, éradication, filtrage, etc.) tout flux informatique présentant des risques de sécurité (par exemple : virus, intrusion, utilisation d'un logiciel interdit, etc.). Il appartient à l'Administrateur de faire remonter à son supérieur hiérarchique, des informations relatives à la sécurité, sous forme de statistiques régulières ou de signalisation ponctuelle. Sur la base de ces données statistiques, l'Administrateur peut alerter son supérieur hiérarchique, quant à toute utilisation des Ressources Informatiques par tout utilisateur, non-conforme à la Charte d'usage du numérique et de protection des données du CH du Mans.

Les limites de l'intervention de l'Administrateur sont fixées de manière générale par la réglementation en vigueur et par la présente Charte. Il ne peut être contraint à enfreindre la loi.

15.3 Les devoirs de l'Administrateur de Système d'information

L'Administrateur est soumis à une obligation de confidentialité et de non divulgation liée à ses activités, et dans ce cadre :

- Il ne prend connaissance des informations des Systèmes d'Information ou n'y donne accès que dans le cadre de ses fonctions et/ou sur demande explicite de sa hiérarchie, dans le cadre de procédures formalisées ou dans les cas particuliers prévus par la loi.
- Il ne prend pas connaissance de données personnelles d'utilisateurs, sauf, ponctuellement, sur demande formelle de l'utilisateur lui-même, et n'autorise quiconque à y accéder, sauf cas particuliers prévus par la loi (par exemple, enquête judiciaire) ou habilitations formelles et légitimes préalablement déclarées.
- Il respecte ses engagements de confidentialité et de non divulgation. Il ne fait pas état et n'utilise pas les informations qu'il peut être amené à connaître dans le cadre de ses fonctions.
- Il ne se connecte pas à une ressource du SI sans autorisation explicite de la personne à qui elle est attribuée, notamment dans le cas de l'utilisation d'un logiciel de prise de main à distance sur un poste de travail utilisateur.
- Il respecte la plus stricte confidentialité des mots de passe des utilisateurs dont il aurait pu avoir connaissance.

Par ailleurs :

- Il documente ses actions et interventions afin d'assurer la continuité des services numériques, de telle sorte que le CH du Mans ne soit pas dans un état de dépendance lors de son absence ou départ.
- Il collabore et coopère avec le Responsable Sécurité du Numérique de l'Etablissement (RSN), et à ce titre applique sans délai les mesures conservatoires éventuelles demandées par le RSN.
- Il collabore et coopère avec le Délégué à la Protection des Données désignée par l'Etablissement, pour le respect des procédures CNIL.

De plus, l'Administrateur observe strictement les règles de sécurité et les limites fixées à ses interventions :

- Il n'abuse pas de ses privilèges, et limite ses actions aux ressources informatiques dont il a la charge, dans le respect de la finalité de sa mission. En particulier, il ne modifie les configurations et les droits d'accès que dans le respect de procédures d'administration ou d'exploitation définies.
- Il ne prend pas ses consignes d'une personne non identifiée et fait remonter auprès de son responsable hiérarchique toute requête lui paraissant inappropriée.
- Il ne contourne pas les procédures de sécurité établies, et en particulier ne désactive pas de sa propre initiative les mécanismes de traçabilité, et ne porte pas atteinte à l'intégrité des fichiers de journalisation.
- Dans le cadre de la conduite de sa mission et vis-à-vis des ressources à sa charge (serveurs, bases de données, postes de travail utilisateurs, etc.), il n'utilise que des logiciels faisant partie des standards approuvés par le CH du Mans. Toute installation de logiciel ne faisant pas partie de ces standards doit faire l'objet d'une autorisation préalable et explicite du responsable hiérarchique.

Dans le cas où un incident de sécurité se produit :

- Il informe dans les meilleurs délais son responsable hiérarchique - et selon le cas, le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information - de toute faille ou incident de sécurité qu'il pourrait découvrir ou dont il pourrait avoir connaissance.
- Il met en application la procédure de gestion des incidents de sécurité du SI en vigueur au sein de la Direction Numérique.
- Il préserve, conserve et sauvegarde les « traces » nécessaires à la résolution de l'incident et à toute investigation ultérieure, y compris judiciaire, dans des conditions permettant de garantir la valeur probante des « traces ».

Enfin, l'Administrateur s'assure de la protection des droits d'accès liés à sa fonction :

- Il observe les règles de sécurité en vigueur visant à protéger l'utilisation des comptes et des privilèges qui lui ont été attribués. Il veille notamment à la protection des postes de travail à partir desquels il exerce ses fonctions et à la gestion des identifiants et mots de passe des comptes privilégiés. En particulier, les mots de passe utilisés pour les opérations d'administration doivent

être robustes et changés régulièrement, conformément à la Politique de Sécurité du Système d'Information du CH du Mans.

- Il n'utilise les comptes privilégiés que pour les activités et besoins directement liés aux tâches d'administration ou d'exploitation dont il a la charge, étant donné que toute action sur les Systèmes d'Information peut faire l'objet d'une journalisation permettant leur imputabilité.

15.4 Respect de la réglementation et de la présente charte

L'Administrateur s'engage à respecter en toutes circonstances la réglementation en vigueur et les règles de la présente charte. En cas de non-respect de la législation en vigueur et des dispositions de la présente charte, l'Administrateur sera tenu responsable de ses actes et pourra encourir des sanctions disciplinaires, ainsi que toute autre sanction civile ou pénale prévue par la loi.

Suivez-nous   
ch-lemans.fr



**Hôpitaux
de Sarthe**

Établissements membres de la direction commune

CH Le Mans | Pôle Santé Sarthe et Loir | CH La Ferté-Bernard |
CH Saint-Calais | CH Montval-sur-Loir | CH Le Lude



Groupement Hospitalier de Territoire - Sarthe

Établissements membres
du Groupement Hospitalier
de Territoire de la Sarthe