



CHS

CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ
ALBERT-BOUSQUET

NOUVELLE-CALÉDONIE

RÈGLEMENT INTÉRIEUR



TABLE DES MATIÈRES

TITRE I	DISPOSITIONS GENERALES	6
SECTION 1	PRINCIPES FONDAMENTAUX ET MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	6
Article 1	<i>Statuts</i>	6
Article 2	<i>Principes fondamentaux du service public hospitalier.....</i>	6
Article 3	<i>Missions</i>	6
SECTION 2	GOVERNANCE	7
Article 4	<i>Conseil d'Administration (CA)</i>	7
Article 5	<i>Directeur général.....</i>	7
Article 6	<i>Directoire</i>	7
Article 7	<i>Administrateur de garde</i>	8
SECTION 3	ORGANES CONSULTATIFS	8
Article 8	<i>Comité Technique Paritaire (CTP)</i>	8
Article 9	<i>Commission Médicale d'Etablissement (CME).....</i>	8
Article 10	<i>Commission des soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT)</i>	9
Article 11	<i>Commission Des Usagers (CDU)</i>	9
Article 12	<i>Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).....</i>	9
Article 13	<i>Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)</i>	9
Article 14	<i>Comité d'éthique</i>	10
SECTION 4	ORGANISATION DES SOINS.....	10
Article 15	<i>Services de soins</i>	10
Article 16	<i>Organisation de la continuité de service</i>	11
TITRE II	DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS	13
SECTION 1 -	ADMISSION ET ACCUEIL.....	13
Article 17	<i>Accueil du patient.....</i>	13
Article 18	<i>Principe du libre choix.....</i>	13
Article 19	<i>Admission</i>	13
Article 20	<i>Personne de confiance.....</i>	14
Article 21	<i>Directives anticipées.....</i>	14
Article 22	<i>Identité du patient.....</i>	14
Article 23	<i>Consultations externes</i>	14
Article 24	<i>Livret d'information.....</i>	15
Article 25	<i>Information de la famille</i>	15
Article 26	<i>Dépôt et restitution des biens.....</i>	15
Article 27	<i>Transfert du patient.....</i>	16
Article 28	<i>Principe du consentement aux soins.....</i>	16
Article 29	<i>Refus de soins</i>	16
Article 30	<i>Comportement des patients</i>	17
Article 31	<i>Comportement des visiteurs</i>	18
Article 32	<i>Repas</i>	18
Article 33	<i>Exercice du culte</i>	19
Article 34	<i>Prise en compte de la médecine traditionnelle.....</i>	19
Article 35	<i>Droits civiques.....</i>	19
Article 36	<i>Modalités de sortie</i>	19
Article 37	<i>Modalités particulières de sortie</i>	19
Article 38	<i>Décès</i>	21
Article 39	<i>Consultation pour les mineurs non-accompagnés.....</i>	22
Article 40	<i>Patient mineur : admission en hospitalisation</i>	22
Article 41	<i>Patient mineur : garde et protection</i>	22
Article 42	<i>Incapables majeurs.....</i>	22
Article 43	<i>Détenus.....</i>	22

SECTION 2 - INFORMATION DU PATIENT : DOSSIER MEDICAL ET DROITS D'ACCÈS	23
Article 44 Traitements automatisés des données à caractère personnel	23
Article 45 Obligation d'informer le patient.....	23
Article 46 Secret de l'hospitalisation.....	23
Article 47 Droits spécifiques en psychiatrie	24
Article 48 Isolement et contention.....	24
Article 49 Droit à la confidentialité.....	24
Article 50 Information des proches.....	24
Article 51 Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections nosocomiales.....	25
Article 52 Réclamations et voies de recours	25
Article 53 Information du médecin traitant	25
TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À L'HYGIENE ET LA SECURITE	27
SECTION 1. SÉCURITÉ AU SEIN DE L'HÔPITAL	27
Article 54 Objectifs.....	27
Article 55 Opposabilité des règles de sécurité	27
Article 56 Mise en œuvre des règles de sécurité.....	27
Article 57 Circonstances exceptionnelles	27
Article 58 Rapports avec l'autorité judiciaire.....	28
Article 59 Rapports avec les autorités de police et de gendarmerie de Nouméa	28
Article 60 Garde technique	28
SECTION 2. RÈGLES DE SÉCURITÉ	28
Article 61 Sécurité des biens	28
Article 62 Accès aux sites du CHS.....	28
Article 63 Règles de sécurité incendie.....	29
SECTION 3. RÈGLES DE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES VEHICULES.....	29
Article 64 Voirie hospitalière et circulation.....	29
Article 65 Stationnement dans l'enceinte du CHS.....	30
Article 66 Sanctions	30
SECTION 4. RÈGLES D'HYGIENE	30
Article 67 Hygiène à l'hôpital.....	30
Article 68 Interdiction de fumer et devapoter.....	30
Article 69 Alcool et produits psychotropes.....	30
Article 70 Déchets.....	31
Article 71 Tri du linge.....	31
SECTION 5. DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN DE CONTINUITE DE L'ACTIVITE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE	31
Article 72 Déclenchement des plans d'urgence (plan cyclonique, risques tsunami).....	31
SECTION 6. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES ET SECURITE INFORMATIQUE.....	32
Article 73 Sécurité informatique	32
Article 74 Connexion au réseau informatique	32
TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL	34
SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX DU SERVICE PUBLIC	34
Article 75 Continuité du service public.....	34
Article 76 Egalité devant le service public.....	34
Article 77 Adaptabilité du service public.....	34
SECTION 2 - DEVOIRS OU OBLIGATIONS DES AGENTS	34
Article 78 Réserve et respect de la neutralité du service public.....	34
Article 79 Secret professionnel.....	35
Article 80 Discrétion professionnelle.....	35
Article 81 Obéissance hiérarchique.....	35
Article 82 Formation et développement des compétences.....	36

Article 83	Obligation de probité.....	36
Article 84	Obligation de signalement	36
SECTION 3 -	PRINCIPES GENERAUX LIES AU RESPECT DES MALADES.....	36
Article 85	Coordination des soins dispensés aux malades	36
Article 86	Obligation d'accueillir et d'informer les usagers et leurs familles	37
Article 87	Respect du patient et de son intimité	37
Article 88	Respect de la liberté de conscience et d'opinion des malades et visiteurs	37
Article 89	Obligation de la prise en charge de la douleur	37
SECTION 4 -	PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE : EXÉCUTION ET PRÉSENCE AU TRAVAIL37	
Article 90	Assiduité et ponctualité	37
Article 91	Absence	37
Article 92	Droit syndical.....	38
Article 93	Droit de grève et service minimum.....	38
SECTION 5 -	COMPORTEMENT.....	38
Article 94	Violence au travail.....	38
Article 95	Comportements professionnels	39
Article 96	Tenue professionnelle.....	39
Article 97	Identification du personnel.....	40
Article 98	Respect des règles d'hygiène.....	40
Article 99	Respect des règles de sécurité	40
Article 100	Respect du repos des usagers et lutte contre les nuisances	41
Article 101	Responsabilité par rapport aux effets et aux biens personnels.....	41
Article 102	Utilisation des téléphone et appareils électroniques	41
SECTION 6 -	PERSONNEL MEDICAL : STATUTS ET MISSIONS	41
Article 103	Catégories de personnel médical, pharmaceutique	41
Article 104	Activité médicale, permanence et continuité du service	41
Article 105	Dispositions relatives aux chefs de service	42
Article 106	Dispositions spécifiques au pharmacien.....	42
Article 107	Dispositions spécifiques aux internes et stagiaires associés	42
Article 108	Règles déontologiques applicables aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques (y compris aux étudiants)	42
SECTION 7 -	PERSONNEL NON MEDICAL	43
Article 109	Statuts des personnels	43
Article 110	Différentes catégories de personnel.....	43
Article 111	Guide de gestion du temps de travail.....	44
Article 112	Mobilité	44
Article 113	Droits du personnel	44
Article 114	Stagiaires extérieurs.....	44
Article 115	Bénévoles	44
Article 116	Intervenants des entreprises externes.....	45
Article 117	Médecine du travail.....	45
Article 118	Télétravail	45
SECTION 8 -	LA PROCÉDURE DISCIPLINAIRE	45
Article 119	Règles générales.....	45
Article 120	Droits de la défense et procédure disciplinaire	46
TITRE V	MISE À JOUR DU RÈGLEMENT.....	49
Article 121	Approbation du règlement intérieur entré en vigueur	49
Article 122	Mise à jour du règlement intérieur	49

Préambule

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Albert-Bousquet est arrêté en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Il définit les règles de fonctionnement du CHS sur le plan de l'organisation institutionnelle générale, de l'accueil, de la prise en charge des usagers et des visiteurs, de l'activité, de la gestion des professionnels hospitaliers, ainsi que des droits et devoirs du personnel et usagers.

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

Le présent règlement intérieur s'applique sur l'ensemble des sites du CHS (intra et extra hospitalier).

Le règlement intérieur du CHS est opposable :

- à tous les usagers,
- à tous les accompagnants des usagers, familles, proches, visiteurs,
- à tous les personnels employés par le CHS quel que soit leur statut,
- à tous les stagiaires qui interviennent au CHS dans le cadre d'une convention de stage,
- aux étudiants hospitaliers et paramédicaux,
- à tout tiers qui pénètre sur le site de l'établissement.

Le CHS est un établissement public de santé doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière dont le ressort est territorial.

Le règlement intérieur du CHS est découpé par titre, section et article. Il doit ainsi devenir, pour tous les utilisateurs, un outil pratique régulièrement mis à jour.

Le règlement intérieur est consultable en papier auprès de la direction et des espaces d'accueil des différents services. Il est également téléchargeable sur les sites internet et intranet du CHS.



Titre I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES





**Centre Hospitalier Spécialisé
Albert BOUSQUET**



TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

SECTION 1 PRINCIPES FONDAMENTAUX ET MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

Article 1 Statuts

Le CHS est un établissement public de santé créé par la délibération n°50 du 28 décembre 1989 du Congrès de la Nouvelle-Calédonie qui prévoit son organisation et son fonctionnement.

Il est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière dont le ressort est territorial.

Article 2 Principes fondamentaux du service public hospitalier

Le CHS est soumis aux quatre principes fondamentaux qui régissent le fonctionnement du service public hospitalier, à savoir :

- l'égalité d'accès ;
- la continuité des soins ;
- l'adaptabilité ;
- la neutralité.

Il garantit à tous :

- la permanence de l'accueil adapté aux situations de santé, de handicap ou de précarité sociale,
- l'accès à une qualité de soins égale,
- la prise en charge en rapport avec son état ou à défaut, la prise en charge par un autre établissement en mesure de dispenser les soins nécessaires,
- le respect des règles déontologiques et professionnelles.

Article 3 Missions

Le CHS assure les missions générales d'un établissement public de santé mentale, à savoir :

- dispenser des soins, assurer les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades et de toute personne vulnérable ;
- participer à toutes actions médicosociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et la prévention ;
- concourir :
 - à la formation initiale des médecins (étudiants en médecine et internes),
 - à la formation initiale et continue du personnel paramédical,
 - à la formation continue des praticiens,
 - à la formation de tous les professionnels hospitaliers,
 - à la recherche médicale et pharmaceutique,
 - à l'analyse de son activité,
 - au développement d'une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins,
 - à la mise en place d'une politique visant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de la gestion des risques.

SECTION 2 GOUVERNANCE

Article 4 Conseil d'Administration (CA)

Le CHS est administré par un Conseil d'administration, dont la composition est fixée par un arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Il se prononce sur la stratégie et la politique générale de l'établissement.

Il exerce le contrôle permanent de sa gestion.

COMMISSION D'APPEL D'OFFRES (CAO)

La CAO est une instance du CHS créée en application de l'article 13-1 de la délibération modifiée n°424 du 20 mars 2019 portant réglementation des marchés publics en Nouvelle-Calédonie. Elle intervient dans les procédures préalables à l'attribution des marchés passés en application de cette délibération.

Dans ce cadre, elle a vocation à veiller au respect des principes fondamentaux définis au 17° de l'article 22 de la loi organique modifiée n°99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie :

- 1- La liberté d'accès à la commande publique ;
- 2- L'égalité de traitement des candidats ;
- 3- La transparence des procédures ;
- 4- L'efficacité de la commande publique ;
- 5- La bonne utilisation des deniers publics.

La CAO est une émanation du Conseil d'administration. Par conséquent, chaque membre de la CAO est par nature un relai de décision, et est ainsi un garant de l'impartialité de l'attribution des marchés publics.

Article 5 Directeur général

Nommé par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, le directeur est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par ledit exécutif.

Il règle les affaires qui ne sont pas de la compétence du conseil d'administration.

Il est le représentant légal de l'établissement.

Il a en charge la gestion et la conduite générale de l'établissement. A ce titre, il détient le pouvoir de police générale à l'intérieur de l'établissement. A cet effet, il doit prendre les mesures d'organisation interne qui s'imposent pour assurer la sécurité du patient et du personnel.

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble des personnels dans le respect de la déontologie médicale et pharmaceutique et des règles professionnelles des personnels non médicaux.

Il informe le conseil d'administration de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.

Il est ordonnateur du budget de l'établissement, il représente l'établissement en justice et dans les actes de la vie civile.

Le directeur général peut déléguer sa signature dans les conditions qu'il détermine. Il a sous son autorité des directeurs fonctionnels qui peuvent prendre toute mesure utile pour préserver, faire respecter les droits et la sécurité des usagers ainsi que des agents de l'établissement.

Depuis le 1^{er} avril 2024, l'établissement est placé en direction commune avec le Centre hospitalier Territorial Gaston-Bourret (CHT). Les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette direction commune sont fixées par convention entre les établissements concernés.

Article 6 Directoire

Le directoire est une instance collégiale qui conseille et soutient le directeur général dans la gestion de l'établissement. Sa composition est définie par le directeur général.

Article 7 Administrateur de garde

Afin d'assurer la continuité du service public hospitalier et, la sécurité des personnes et des biens, le directeur ou son représentant assure des permanences administratives sous forme d'astreintes en dehors des heures ouvrables (nuits, week-ends et jours fériés).

Chaque administrateur de garde, bénéficie en contrepartie d'une garde d'une semaine, de 2.5 jours ouvrés de récupération.

SECTION 3 ORGANES CONSULTATIFS

Article 8 Comité Technique Paritaire (CTP)

Le CTP est présidé par le président du conseil d'administration ou son représentant. Il est composé de 10 membres titulaires et se réunit en session ordinaire au moins 2 fois par an.

Il est consulté sur les questions relatives :

- à l'organisation et au fonctionnement des administrations, établissements et services,
- aux programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et à leur incidence sur la situation du personnel,
- à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail.

Le CTP se réunit en version spécifique comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Il procède à des inspections dans l'exercice de sa mission.

Article 9 Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'aux projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle est consultée sur :

- le projet médical et le projet d'établissement,
- le règlement intérieur,
- les programmes d'investissement en équipements médicaux,
- le plan de développement professionnel continu des personnels médicaux,
- les principales orientations ayant un impact sur l'activité médicale.

Elle est informée de :

- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et ses modifications,
- le compte financier et les résultats,
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- le rapport annuel d'activité,
- la politique de recrutement médical et la formation des internes,
- l'organisation interne de l'établissement et le projet de soins.

La CME :

- participe à la gestion des risques et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux,
- contribue à l'évaluation des pratiques professionnelles et des prises en charge,
- veille au respect des principes éthiques et déontologiques.
-

Elle est l'instance de débat et de propositions de la communauté médicale et pharmaceutique et propose au directeur les actions d'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des usagers.

Article 10 Commission des soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT)

La CSIRMT est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques élaboré par la direction des soins,
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques dans le cadre du parcours de soins
- La politique de l'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, rééducation et medicotechniques,
- Sur la politique de développement professionnel continu.

Article 11 Commission Des Usagers (CDU)

La CDU a une double mission :

- Participer à l'élaboration et à l'application de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, l'information et les droits des usagers (malades et proches),
- Se saisir de tout sujet se rapportant à la qualité, sécurité et satisfaction des patients et des familles et faire des propositions d'amélioration. Elle est informée des suites données à ces propositions.

Article 12 Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Il participe à la prévention, à la surveillance des infections nosocomiales, par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène.

Il participe à la définition d'actions de formation et d'information pour l'ensemble des professionnels.

Il participe à l'évaluation des actions de lutte contre les infections nosocomiales.

Il valide les procédures et les protocoles relatifs à l'hygiène.

Il donne son avis lors de l'achat de nouveaux matériels, de rénovations ou de constructions de locaux.

Il définit les méthodes et les indicateurs permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques nosocomiaux.

Article 13 Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

Le CLAN est une structure consultative, pluridisciplinaire (dont un représentant des usagers) qui participe à l'amélioration du dépistage des troubles nutritionnels, de leur prise en charge et de la qualité de la prestation en restauration.

Sur prescription médicale, les diététiciennes établissent aux patients hospitalisés et à ceux reçus en consultation, des bilans diététiques personnalisés et prescrivent à chacun la nutrition la mieux adaptée.

Afin d'assurer une qualité de prise en charge optimale, elles évaluent leurs pratiques professionnelles (EPP) et mettent en place si nécessaire des actions d'amélioration.

Elles élaborent des menus équilibrés et variés. Elles veillent à ce que les repas préparés dans les cuisines de notre établissement, à partir de produits frais et de qualité, garantissant la sécurité sanitaire, soient un réel moment de plaisir.

Il est chargé de la prise en charge de patients atteints de troubles nutritionnels (patients dénutris, patients obèses, consultations diététique – nutrition spécifiques).

Il étudie la confection de repas sans allergène.

Il développe une politique visant à introduire une alimentation saine et bio.

Article 14 Comité d'éthique

Le comité d'éthique est un groupe pluridisciplinaire, transversal, consultatif et indépendant, commun à l'établissement et au Centre Hospitalier Territorial dans le cadre de la direction commune. Il est composé de professionnels du CHS et du CHT, de bénévoles et de personnes de la société civile choisis pour leurs compétences et leur intérêt pour la démarche éthique.

Les missions principales sont :

- Identifier les problèmes éthiques rencontrés dans les établissements,
- Favoriser la réflexion sur le caractère éthique de toute action dans un contexte de soins garantissant le respect de la dignité humaine,
- Favoriser la réflexion du point de vue de l'éthique dans le quotidien du personnel hospitalier,
- Produire des avis ou orientations générales à partir d'études de cas, questions particulières ou thèmes généraux,
- Donner un avis sur les protocoles d'études ou projets de recherche menés au sein des établissements,
- Apporter une pédagogie en matière d'éthique en santé en proposant des ateliers, des séminaires, des formations, en diffusant des réflexions et recommandations.

SECTION 4 ORGANISATION DES SOINS

Article 15 Services de soins

Pour l'accomplissement de ses missions, l'hôpital est organisé en services créés par le Conseil d'administration.

Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline. Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médicotechnique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation, ainsi que les structures médicotechniques qui leur sont associées.

Des services peuvent être regroupés en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement de moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

Les activités du service sont placées sous la responsabilité d'un chef de service (médical, et pour la pharmacie à usage intérieur par un pharmacien praticien hospitalier).

Les services médicaux sont :

- Le **service de psychiatrie générale** qui offre trois types de prises en charge :
 - Une hospitalisation à temps complet en intra hospitalier ;
 - Une hospitalisation à temps partiel en extra hospitalier ;
 - Des consultations, des visites à domicile en extra hospitalier.
- Le **service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA)** qui a pour vocation, la prise en charge en consultation, en hospitalisation à temps partiel et en visite à domicile.
- Le **centre de gérontologie clinique (CGC)** accueille généralement des personnes âgées de plus de 60 ans :
 - En consultation,
 - En hospitalisation à temps complet en intra hospitalier.

➤ Le **service médico-technique** comprend :

- **La pharmacie** à usage intérieur (PUI), placée sous la responsabilité d'un docteur en pharmacie, assure la dispensation médicamenteuse et de matériels à usage médical.
- Le **cabinet dentaire** où sont assurés les soins pour les personnes hospitalisées.

Article 16 **Organisation de la continuité de service**

La continuité de service et la permanence d'encadrement sont assurées par des plannings d'astreintes ou de gardes pour les catégories professionnelles concernées.



Titre II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS





**Centre Hospitalier Spécialisé
Albert BOUSQUET**



TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS

SECTION 1 - ADMISSION ET ACCUEIL

Article 17 Accueil du patient

L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.

Le personnel de l'hôpital est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il donne aux patients et à leurs accompagnants tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes.

Article 18 Principe du libre choix

Le patient dispose du libre choix de son établissement de santé et de son praticien.

Le droit du patient s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités de l'hôpital.

Article 19 Admission

L'admission est prononcée sous la responsabilité du directeur général ou son représentant sur avis d'un médecin de l'établissement.

Les admissions en psychiatrie s'effectuent selon les modalités prévues par le Code de la santé publique, comprenant les soins libres et les différentes formes de soins psychiatriques sans consentement (à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent, sur décision du représentant de l'Etat ou de l'autorité judiciaire).

Tout patient doit fournir ses données administratives personnelles à l'établissement afin de permettre la création et la mise à jour de son dossier médical.

En cas d'impossibilité de fournir ces renseignements par lui-même, un accompagnant sera sollicité dans ce but.

Lors de son admission en soins psychiatriques sans consentement, le patient reçoit une information écrite relative à sa situation juridique, à ses droits, aux voies de recours qui lui sont ouvertes ainsi qu'aux autorités qu'il peut saisir.

Cette information est adaptée à son état de santé et renouvelée si nécessaire au cours de la prise en charge.

L'ensemble de ces procédures est mis en œuvre par le directeur de l'établissement ou son représentant, sur avis médical et dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les mesures de soins psychiatriques sans consentement font l'objet d'un contrôle par l'autorité judiciaire, exercé par un magistrat du siège du tribunal judiciaire, dans les conditions prévues par le Code de la santé publique.

Ce contrôle porte notamment sur la régularité et le bien-fondé des mesures privatives de liberté, conformément aux garanties prévues par la loi.

Article 20 Personne de confiance

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au patient, de désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Cette désignation faite par écrit est valable pour la durée de l'hospitalisation. Elle est néanmoins révocable à tout moment. Elle doit être signée par le patient et par la personne de confiance désignée.

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.

Article 21 Directives anticipées

Tout patient majeur peut rédiger des directives anticipées pour le cas où il serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits du patient relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement et le don d'organe. Elles sont révocables à tout moment.

Article 22 Identité du patient

L'identitovigilance est un acte de soin et représente un enjeu majeur de sécurité sanitaire pour le patient.

Le patient doit conserver sur lui le bracelet d'identification qui lui est attribué personnellement dans certaines unités. S'il refuse, l'information est tracée dans son dossier informatisé.

Article 23 Consultations externes

Modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation et de consultation

Les patients doivent se présenter lors de leur admission (consultations ou hospitalisations) avec :

- leurs documents de prise en charge à jour (cartes CAFAT, protocoles de soins à jour, carte AM)
- leur pièce d'identité

Tarifs d'hospitalisation

Les tarifs d'hospitalisation sont fixés annuellement par un arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et publiés au Journal Officiel de la Nouvelle-Calédonie.

La répartition de la prise en charge est calculée en fonction des couvertures sociales.

Il restera à charge du patient le forfait journalier.

Un bulletin de situation sera délivré sur demande du patient pour qu'il puisse le transmettre à la caisse sociale concernée pour justifier sa demande de remboursement.

Un accord de coordination entre la Nouvelle-Calédonie et la métropole permet le remboursement, par la CAFAT, des frais médicaux engagés par les ressortissants du régime métropolitain (Sécurité sociale) en séjour temporaire ou permanent en Nouvelle-Calédonie. Le patient devra se rapprocher de la CAFAT pour, les démarches à effectuer afin d'en bénéficier.

Tarifs des actes externes

Les actes médicaux et paramédicaux donnent lieu à paiement en fonction :

- d'une part de leur coefficient prévu dans la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes et auxiliaires médicaux,

- d'autre part des valeurs des lettres clés applicables en secteur libéral, conformément aux conventions conclues entre les organismes de protection sociale et les professions de santé concernées.

Pour les longues maladies CAFAT, trois critères doivent être obligatoirement remplis : ouverture des droits à jour lors de l'acte, validité du protocole de soins et nombre d'actes prévus au protocole.

Les consultations peuvent être réglées le jour de la consultation sur les sites habilités à récupérer des paiements.

Absence de couverture sociale

En l'absence de couvertures sociales, le séjour (et/ou la consultation) sera facturé en totalité au patient. Il devra :

- soit justifier a posteriori d'une mise à jour de sa couverture sociale et l'adresser par mail au service concerné,
- soit prendre l'attache de la trésorerie des centres hospitaliers pour s'acquitter de sa dette et/ou demander la mise en place d'un échancier de paiement si nécessaire.

Article 24 Livret d'information

Le livret d'information est remis à tout patient admis en hospitalisation dès son arrivée dans l'établissement.

Il contient :

- tous les renseignements pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital,
- la charte du patient hospitalisé,

Article 25 Information de la famille

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour que la famille du patient soit identifiée et prévenue par le médecin.

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la possibilité laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

En cas de transfert dans un autre établissement, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels.

En cas de décès, l'information des familles est assurée par le médecin.

Article 26 Dépôt et restitution des biens

Dépôt des biens du patient

En cas d'hospitalisation, il est recommandé de venir à l'hôpital sans bijoux ni valeurs personnelles. Dans le cas contraire, le patient a la possibilité de les déposer dans un coffre auprès de la régie de l'établissement selon la procédure en vigueur.

En cas d'impossibilité pour le patient de procéder lui-même à l'inventaire de ses effets personnels, sommes d'argent et vêtements, celui-ci est réalisé de manière contradictoire e sa présence ou, à défaut, en présence d'un tiers désigné à cet effet.

L'inventaire est co-signé par deux membres du personnel et par le patient ou son représentant dûment identifiés. Cet inventaire tient lieu de reçu : il doit être conservé et présenté lors de la demande de restitution.

L'établissement ne saurait être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets qui n'auraient pas été régulièrement déposés, sauf en cas de faute prouvée de sa part ou de la part d'une personne dont il répond.

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

Restitution

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient du lundi au vendredi, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant.

Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu du dépôt, de sa pièce d'identité ainsi que la pièce d'identité du patient et d'une procuration signée par le patient.

Biens prohibés

Il est interdit d'introduire dans les différents sites du CHS, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière et signalés aux forces de l'ordre pour remise.

Article 27 Transfert du patient

Lorsqu'un médecin de l'hôpital constate que l'état d'un patient requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du CHS ou nécessitant des moyens dont l'hôpital ne dispose pas, toutes les mesures nécessaires sont prises pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée après entente entre le médecin du CHS ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé.

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

Le transfert ne peut être effectué sans son consentement, sauf si le patient n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté.

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

Article 28 Principe du consentement aux soins

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

Toutefois, en cas de soins psychiatriques sans consentement, les soins sont dispensés dans les conditions prévues par le Code de la santé publique, sur décision administrative ou judiciaire, sur la base d'indications médicales, et dans le respect des garanties légales attachées à ces mesures.

Lorsque la prise en charge en soins psychiatriques sans consentement ne s'effectue pas sous la forme d'une hospitalisation complète, elle peut prendre la forme d'un programme de soins défini par un médecin psychiatre.

Ce programme précise les modalités de prise en charge, notamment les soins ambulatoires, les consultations et les traitements médicamenteux.

Le patient est informé de son contenu et de ses modifications.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée hors les cas prévus par la réglementation applicable, notamment en situation d'urgence ou dans le cadre des procédures de soins sans consentement. Dans la mesure du possible, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un proche est associé aux décisions de prise en charge, dans le respect du secret médical et de l'intérêt du patient.

Article 29 Refus de soins

En soins libres, lorsqu'un patient n'accepte pas les soins ou l'intervention proposés, une évaluation médicale est réalisée. Une proposition alternative de prise en charge est systématiquement recherchée.

Lorsque la situation le permet et en l'absence de risque immédiat, la sortie peut être prononcée par le médecin responsable de la prise en charge, après information du patient sur les conséquences de son refus.

Le refus de soins est recueilli par écrit lorsque cela est possible et est consigné dans le dossier médical du patient. En cas de refus de signature, un procès-verbal de refus est établi, mentionnant les informations délivrées au patient. Il peut être contresigné par un accompagnant ou, à défaut, par un témoin, y compris un agent de l'établissement.

En cas de soins psychiatriques sans consentement, le refus exprimé par le patient ne fait pas obstacle au maintien des soins lorsque les conditions légales sont réunies. Le patient bénéficie toutefois d'une information adaptée à son état et de l'ensemble des garanties prévues par la réglementation.

En situation d'urgence médicale ou psychiatrique, le médecin responsable prend toute mesure nécessaire au regard de l'état du patient, dans le respect des obligations de sécurité et des dispositions légales applicables.

Article 30 Comportement des patients

Déplacements dans l'hôpital

La liberté d'aller et venir des patients est garantie. Pour garantir les bonnes conditions de prise en charge et le bon fonctionnement du service hospitalier, toute restriction peut être adaptée et doit être nécessaire et proportionnée à l'état de santé du patient et à la sécurité des personnes. Elle est décidée sur avis médical et réévaluée régulièrement.

Communication avec l'extérieur

Les patients ont le droit de communiquer librement avec l'extérieur, notamment par téléphone, courrier ou tout autre moyen de communication, dans le respect du bon fonctionnement du service. L'exercice de ce droit peut faire l'objet de restrictions uniquement pour des motifs liés à l'état de santé du patient ou à la sécurité des personnes, sur décision médicale dûment motivée. Le patient peut notamment communiquer avec son avocat, les autorités administratives et judiciaires, ainsi qu'avec les instances de contrôle, sans restriction.

Nuisances

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

Il est interdit d'introduire des boissons alcoolisées ou des stupéfiants au sein de l'établissement.

Il est interdit de fumer ou devapoter dans l'enceinte du CHS.

Les patients et visiteurs veillent à respecter le bon état des locaux, matériels et équipements qui sont à leur disposition.

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

Des dégradations commises volontairement peuvent entraîner l'exclusion du patient et l'indemnisation des dégâts causés.

Animaux domestiques

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital, à l'exception des animaux servant de médiation animale et sur avis médical.

Utilisation des appareils connectés

L'utilisation des appareils électroniques personnels et ceux mis gracieusement à la disposition du patient est autorisée dans les limites du bon fonctionnement du service.

Cependant, aucune photo, vidéo et enregistrement sonore n'est autorisé.

Effets personnels

Les patients sont tenus d'apporter dans l'établissement le nécessaire de toilette, leur linge et effets personnels.

En cas de nécessité, l'hôpital met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, des vêtements appropriés.

Article 31 Comportement des visiteurs

Visites

Le droit de visite des mineurs est autorisé à la condition qu'un adulte en assure l'entière responsabilité.

Les visites aux patients ont lieu selon des horaires définis dans les unités de soins et portés à la connaissance des familles par voie d'affichage.

Des dérogations aux horaires de visite peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord de l'équipe médico soignante, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

En fonction de l'état du patient, des restrictions peuvent être prononcées par le service de soins.

Comportement des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des services.

De plus, aucune photo, vidéo et enregistrement sonore n'est autorisé.

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

Il est notamment interdit d'introduire et de consommer des boissons alcoolisées ou des stupéfiants au sein de l'établissement.

L'équipe médico soignante peut s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit.

Les visiteurs doivent avoir dans le CHS une tenue correcte. Afin de respecter le repos des personnes, ils doivent éviter d'élever le ton de la conversation ; ils doivent éviter de provoquer toute nuisance sonore et ne pas faire fonctionner des appareils bruyants. Il est interdit de fumer ou de vapoter dans les locaux de l'hôpital.

Le nombre de visiteurs par chambre pourra être limité par décision du médecin responsable ou par l'établissement.

Non-respect des obligations

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur général ou son représentant, après avis du responsable médical de l'unité de soins correspondante.

Article 32 Repas

L'élaboration des repas tient compte des régimes prescrits par les médecins et diététiciens participant à la définition des menus.

Un questionnement sur les allergies alimentaires est réalisé à l'entrée de chaque patient.

Il est déconseillé d'apporter de l'extérieur des préparations alimentaires aux patients sans avis médical.

Article 33 Exercice du culte

Les patients sont libres de pratiquer leur culte dans le respect du bon fonctionnement de l'hôpital et le calme du service. Les représentants des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés après accord de la direction.

Toutefois, toute forme de prosélytisme est interdite.

Article 34 Prise en compte de la médecine traditionnelle

Tout traitement de médecine traditionnelle doit être signalé à l'équipe médicale, pour permettre que d'éventuelles interactions soient prises en compte.

Article 35 Droits civiques

En application des dispositions du code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein de l'hôpital leur droit de vote, par procuration.

Article 36 Modalités de sortie

Autorisation de sortie

Les patients hospitalisés peuvent, en fonction de leur état clinique et de leur projet de soins, bénéficier de permissions de sortie à titre thérapeutique, d'une durée adaptée à la situation médicale.

Dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement, les autorisations de sortie sont accordées conformément aux dispositions du Code de la santé publique, après avis médical psychiatrique et décision du directeur ou du représentant de l'Etat, selon le régime juridique applicable.

Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé n'impose plus son maintien dans l'un des services du CHS, sa sortie est prononcée par le médecin.

Toutes les dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert de l'hospitalisé vers un service de moyen ou long séjour adapté à son cas.

Le médecin traitant doit être informé, après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le patient doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du patient.

Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la poursuite de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits. Le cas échéant, il reçoit également les documents relatifs à la mesure de soins sans consentement dont il a fait l'objet.

Les modalités de la sortie des patients sont consignées dans leurs dossiers.

Le patient reçoit également un questionnaire de satisfaction sur lequel il peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions.

Article 37 Modalités particulières de sortie

Sortie des mineurs

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur.

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, un mineur admis dans un établissement de santé, même dans le cadre d'une admission en urgence, ne peut quitter l'établissement qu'accompagné

du ou des titulaires de l'autorité parentale, du représentant légal ou d'une personne majeure désignée par ce dernier.

Le patient mineur ne peut quitter seul l'établissement.

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

La demande de sortie contre avis médical ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant. Celle-ci doit signer l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie ; si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de refus est rédigé par l'équipe médico soignante.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le directeur général ou son représentant saisit les autorités compétentes afin de demander les mesures permettant au mineur de recevoir les soins qui s'imposent.

Ces dispositions ne s'appliquent pas au mineur émancipé. Le patient mineur émancipé peut alors conserver le secret de sa sortie en vertu des dispositions du présent règlement.

Sortie contre avis médical

En soins libres, le patient peut demander à quitter l'établissement à tout moment, sous réserve d'une évaluation médicale préalable.

La sortie contre avis médical est organisée après information du patient sur les risques encourus et, signature d'une attestation de sortie contre avis médical. En cas de refus de signature, la décision est tracée dans le dossier médical du patient.

En soins psychiatriques sans consentement, les conditions de sortie sont strictement encadrées par le Code de la santé publique et ne peuvent intervenir que dans le cadre d'une levée de la mesure, d'un changement de mode de prise en charge ou d'une décision médicale ou administrative conforme à la réglementation.

Dans tous les cas, les modalités de sortie sont consignées dans le dossier du patient.

Recours aux autorités

Tout comportement constituant une infraction pénale ou portant gravement atteinte à la sécurité des personnes ou des biens peut donner lieu, sans préjudice des mesures internes, à l'intervention des forces de l'ordre et/ou à un signalement aux autorités judiciaires compétentes.

Sortie non conforme du patient

La sortie à l'insu du service recouvre deux situations distinctes : le départ d'un patient hospitalisé en soins libres sans en informer l'équipe médico-soignante, et le départ d'un patient en soins sans consentement sans y avoir été autorisé par celle-ci.

Dans les deux cas, le personnel procède immédiatement à des recherches au sein de l'établissement et de ses abords, et informe sans délai le cadre de santé, le médecin de garde et l'administrateur de garde. La famille ou les proches, ainsi que les services de police si la situation l'exige, sont prévenus dans les meilleurs délais.

La suite de la prise en charge est régie par la procédure interne en vigueur, à laquelle le personnel est tenu de se conformer.

Transport du patient sortant

Le patient a le droit de rentrer à son domicile par ses propres moyens.

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

L'établissement tient à la disposition des patients la liste des sociétés de transports sanitaires agréées par la Direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS NC).

Si le patient n'exprime pas de choix, le CHS fait appel aux entreprises d'ambulances, inscrites sur une liste de garde transmise par la DASS NC.

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

Article 38 Décès

Aggravation de l'état du patient

Lorsque l'organisation du service le permet, que son état s'est aggravé et qu'il est en fin de vie, le patient est transporté, dans une chambre individuelle.

Dans le respect du bon fonctionnement du service, la famille a le droit de rester auprès du patient en fin de vie.

La ou les personnes que le patient a désignées comme personne à prévenir lors de son admission sont informées de l'aggravation de l'état de santé du patient.

À la demande du patient ou de sa famille, il peut être fait appel à un ministre du culte de la religion du patient.

En cas de besoin, la famille pourra bénéficier de l'accompagnement d'un psychologue.

Constat du décès

Le décès est constaté par l'établissement d'un certificat de décès selon les modalités définies par la réglementation. Ce document est transmis à l'entreprise funéraire désignée par la famille du défunt.

Notification du décès

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

Les modalités de notification, selon les différents cas de figure, sont définies par la procédure interne en vigueur.

Le décès est mentionné sur le dossier du patient ainsi que l'information donnée à la famille (date, heure, personne contactée, heure d'arrivée le cas échéant).

Formalités administratives

La déclaration du décès auprès de la mairie du lieu de décès est effectuée par la famille ou, sur délégation, par les entreprises funéraires.

Les modalités relatives au transfert du corps sont précisées en lien avec la famille ou les représentants légaux, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Cas d'indice de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le médecin responsable avise l'autorité judiciaire.

Toilette mortuaire et inventaire après décès

Lors du décès médicalement constaté, l'équipe soignante procède à la toilette du défunt et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs laissées par le défunt.

L'inventaire est dressé en présence de deux soignants. Il est inscrit sur une fiche d'inventaire.

Les objets précieux, espèces, valeurs et bijoux font l'objet d'un dépôt auprès du régisseur de l'établissement. Les autres effets personnels sont remis à la famille.

Restitution des biens aux ayants droits

Les ayants-droits du patient devront se présenter au Trésor Public des Centres Hospitaliers de Nouméa pour la restitution des objets de valeur au vu d'un certificat notarial.

Corps non réclamés

Conformément à la réglementation en vigueur, lorsque le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, le CHS fait procéder au transport du corps vers la morgue municipale.

En cas d'indigence, le centre communal d'action sociale de la commune de décès procède à l'inhumation du défunt.

L'éventuelle prise en charge des frais d'inhumation et d'obsèques par les services d'aide sociale, les organismes de couverture sociale, la commune, l'État, le CHS est déterminée par les lois et les règlements en vigueur.

Article 39 Consultation pour les mineurs non-accompagnés

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

Article 40 Patient mineur : admission en hospitalisation

L'hospitalisation en pédiatrie est prononcée, sauf situation d'urgence, à la demande des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur légal. En situation d'urgence, l'admission peut être réalisée sans délai afin de garantir la sécurité et la prise en charge du mineur, dans l'attente des régularisations administratives et de l'information des représentants légaux.

Elle peut également intervenir à la demande de l'autorité judiciaire ou du service de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre de ses missions de protection.

A titre exceptionnel et en fonction des besoins de prise en charge, **les patients mineurs âgés de 16 ans et plus peuvent être admis en unité d'admission de psychiatrie adulte.**

Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur légal sont associés à la prise en charge et informés des soins proposés, dans le respect du secret médical et de l'intérêt du mineur.

Article 41 Patient mineur : garde et protection

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

Article 42 Incapables majeurs

Le majeur sous curatelle peut être admis sur la base de son seul accord. Il apparaît cependant prudent d'informer le curateur.

L'admission d'un **majeur sous tutelle** nécessite l'autorisation du tuteur, sauf urgence vitale.

Cependant, le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision le concernant.

Article 43 Détenus

Les personnes détenues atteintes de troubles mentaux peuvent être prises en charge en hospitalisation psychiatrique, avec ou sans consentement, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, au sein d'une unité adaptée.

Lorsque l'état de santé nécessite une hospitalisation avec surveillance constante, l'admission est prononcée sur la base d'un certificat médical circonstancié établi par un médecin extérieur à l'établissement et d'une décision administrative de l'autorité compétente.

La personne détenue demeure soumise à son régime pénitentiaire. Toute difficulté ou incident est signalé sans délai au médecin, au cadre de garde et à l'administrateur de garde, ainsi qu'aux autorités pénitentiaires et judiciaires compétentes.

Les déplacements hors de l'établissement pour des consultations ou examens sont soumis à autorisation et organisés avec les forces de sécurité compétentes.

La personne détenue est accueillie dans une unité sécurisée et ne dispose pas de la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement, conformément aux règles de prise en charge en soins sans consentement.

Les objets personnels peuvent faire l'objet d'un inventaire sécurisé, réalisé en présence de la personne concernée. Les modalités de gestion des effets personnels, des biens et des droits (visites, communications, cantine) sont assurées en lien avec l'administration pénitentiaire selon la réglementation applicable.

SECTION 2 - INFORMATION DU PATIENT : DOSSIER MEDICAL ET DROITS D'ACCÈS

Article 44 Traitements automatisés des données à caractère personnel

Les données personnelles confiées au CHS lors des venues des patients en consultation ou hospitalisation sont enregistrées et conservées dans le système d'information de l'établissement.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le patient dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, et d'un droit à définir des directives sur la conservation, l'effacement et la communication de ces données après le décès, en s'adressant par courrier à tout moment au directeur général du CHS.

Le dossier médical est conservé, conformément au code de la santé publique, pendant une période de vingt ans à compter de la date de la dernière venue, ou au moins jusqu'au vingt-huitième anniversaire du patient, ou pendant dix ans à compter de la date de décès.

Le patient dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Article 45 Obligation d'informer le patient

Le secret médical n'existe pas à l'égard du patient : le droit du patient à être informé sur son état de santé est garanti par la loi. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Cette information porte également, le cas échéant, sur la situation juridique du patient en cas de soins psychiatriques sans consentement, ainsi que sur les droits et voies de recours dont il dispose. Elle est renouvelée tout au long de la prise en charge, en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

Article 46 Secret de l'hospitalisation

Le patient ou ses proches peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'hôpital.

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

Article 47 Droits spécifiques en psychiatrie

Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques, notamment sans consentement, bénéficie des droits et garanties prévus par le Code de la santé publique.

À ce titre, elle peut notamment :

- être informée de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours ;
- communiquer librement avec les autorités administratives et judiciaires ;
- saisir à tout moment le juge des libertés et de la détention afin de contester la mesure ;
- être assistée ou représentée par un avocat de son choix ;
- demander l'avis d'un médecin extérieur à l'établissement ;
- désigner une personne de confiance ;
- accéder à son dossier médical dans les conditions prévues par la réglementation ;
- saisir la Commission des soins psychiatriques ;
- saisir le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;
- adresser des réclamations à la direction de l'établissement ou aux autorités compétentes.

L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet d'aucune restriction autre que celles rendues strictement nécessaires par l'état de santé du patient et la sécurité des personnes.

Article 48 Isolement et contention

Les mesures d'isolement et de contention constituent des pratiques de dernier recours, mises en œuvre uniquement pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui.

Elles ne peuvent être décidées que par un médecin, pour une durée limitée, et font l'objet d'une surveillance médicale et soignante renforcée.

Chaque mesure fait l'objet d'une inscription dans un registre spécifique et d'une traçabilité dans le dossier médical du patient, conformément à la réglementation en vigueur.

Le patient est informé, selon la réglementation applicable, des motifs de la mesure et de ses droits.

Les mesures d'isolement et de contention font l'objet d'un contrôle par l'autorité judiciaire, notamment par le juge des libertés et de la détention, dans les conditions prévues par la loi.

Article 49 Droit à la confidentialité

Principe du respect de la vie privée du malade

La charte du patient hospitalisé consacre le respect de la vie privée des patients ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales le concernant.

Sauf opposition de la personne dûment avertie, les professionnels de l'équipe de soins en charge du patient peuvent échanger des informations relatives à un patient, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Article 50 Information des proches

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 la part du patient.

Seul un médecin est habilité à délivrer ces informations.

Article 51 Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections nosocomiales

En cas d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, le médecin est tenu d'informer la personne qui en est victime ou qui s'en estime victime sur les circonstances ou les causes de ce dommage. Le cas échéant, cette information est délivrée à ses ayants droit ou à son représentant légal.

Cette information est délivrée au plus tard dans les 15 jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Article 52 Réclamations et voies de recours

Toute personne accueillie au sein de l'hôpital (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations.

Réclamation auprès de l'établissement

Les réclamations écrites sont instruites selon les modalités décrites dans les procédures internes de gestion de la qualité. Selon leur nature, elles seront examinées par le service relations patientèle, un médiateur médical ou non médical ou par la commission des usagers (CDU). Une réponse motivée est adressée au requérant.

Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées.

S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la direction.

Recours juridique

Il peut exercer un recours devant la juridiction territoriale compétente. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage.

Préalablement à tout recours en indemnité, le requérant peut formuler auprès de la direction du CHS sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

Médiateurs médicaux et non médicaux

Les médiateurs médicaux et non médicaux de l'établissement rencontrent le patient ou ses ayants droit, lorsqu'ils en font la demande. Ils peuvent également rencontrer ses proches lorsqu'ils l'estiment utile ou à leur demande.

Article 53 Information du médecin traitant

À la fin de chaque séjour hospitalier, une copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins est remise directement au patient au moment de sa sortie ou, si le patient en fait la demande, au praticien que lui-même ou la personne ayant l'autorité.



Titre III

DISPOSITIONS RELATIVES À L'HYGIÈNE ET LA SÉCURITÉ





TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À L'HYGIENE ET LA SECURITE

SECTION 1. SÉCURITÉ AU SEIN DE L'HÔPITAL

Article 54 Objectifs

Les règles de sécurité visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins.

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

Article 55 Opposabilité des règles de sécurité

Quelle que soit la raison de sa présence, toute personne se trouvant au sein du centre hospitalier doit se conformer aux indications qui lui sont données.

Les règles de sécurité en vigueur au sein de l'établissement sont opposables à tous les organismes logés sur son domaine dans le respect des conventions qui les lient au CHS.

Article 56 Mise en œuvre des règles de sécurité

Le directeur général ou son représentant veille au respect des règles de sécurité et de fonctionnement des différents sites du CHS et coordonne leur mise en œuvre.

Le directeur général ou son représentant édicte les règles de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

L'équipe de sécurité assure la sécurité des biens et des personnes sur les différents sites du CHS.

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur général ou de son représentant.

Article 57 Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur général prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. Le CTP est informé pour les sujets relevant de sa compétence.

Le directeur général peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Article 58 Rapports avec l'autorité judiciaire

Le directeur général ou son représentant informe sans délai le Procureur des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

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

Le directeur général ou son représentant a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police et de gendarmerie.

Le service de sécurité a délégation du directeur pour faire intervenir les forces de l'ordre si la situation l'exige.

L'autorité de police apprécie si cette intervention est possible ou nécessaire.

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

Il veille à ce que soient pris en considération dans les meilleures conditions possibles les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et des droits du citoyen.

Le personnel doit veiller à systématiquement informer la direction générale des convocations, auditions ou autres actes relevant de la police intervenant dans le cadre des activités du CHS.

Article 60 Garde technique

Le directeur général organise une garde technique 24h/24 afin d'assurer la continuité du fonctionnement des équipements et de répondre à l'urgence.

SECTION 2. RÈGLES DE SÉCURITÉ

Article 61 Sécurité des biens

La sécurité des biens concerne la protection des biens des usagers et du patrimoine mobilier et immobilier du CHS.

Les biens du patient hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure décrite à l'article 26 du présent règlement.

Tous les usagers doivent veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le CHS.

Les personnels de l'hôpital doivent maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé. L'établissement décline toute responsabilité en cas de vol d'effets personnels lorsque les locaux ou espaces de rangement mis à disposition ne sont pas fermés à clé.

Chaque agent est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, qui n'ont pas été confiés en dépôt ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Article 62 Accès aux sites du CHS

Le CHS est ouvert aux patients, aux accompagnants, visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur général ou de son représentant.

La présence non justifiée de tiers au sein de l'établissement doit être immédiatement signalée au directeur général ou son représentant.

Le directeur général veille à ce que ces derniers soient invités à quitter les lieux et, au besoin reconduits à la sortie de l'hôpital.

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 sont clairement affichées.

L'accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux est prévu par le contrat qui lie l'entreprise au CHS.

L'accès des professionnels de la presse et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une autorisation du directeur général.

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

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles au sein de l'établissement doivent conclure une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse ; le CHS ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique.

Aucune enquête, notamment téléphonique, ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur général ou de son représentant. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Les réunions publiques sont interdites au CHS sauf autorisation expresse du directeur général ou de son représentant.

Article 63 Règles de sécurité incendie

Le CHS est assujéti aux règles relatives à la sécurité contre le risque d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public.

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie. En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée et issue de service. La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

SECTION 3. REGLES DE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES VEHICULES

Article 64 Voirie hospitalière et circulation

Les voies de desserte établies dans l'enceinte des différents sites constituent des dépendances du domaine public. À ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public hospitalier.

Les dispositions du code de la route, sont applicables dans l'enceinte du CHS.

Les voies de circulations sont des voies partagées véhicules à moteurs, vélos, piétons, PMR il est de la responsabilité de chaque conducteur d'adapter sa conduite à son environnement.

Article 65 Stationnement dans l'enceinte du CHS

Le stationnement dans l'enceinte du CHS est interdit en dehors des emplacements matérialisés. Certains emplacements identifiés sont réservés pour des raisons de service.

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement. En cas avéré de non-respect des règles de circulations, les conducteurs pourront se voir interdire l'accès à l'enceinte du CHS.

La responsabilité du CHS ne saurait être engagée, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicule ou de déprédation.

Article 66 Sanctions

La direction générale du CHT se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, sans mise en demeure préalable et aux frais du contrevenants, afin de faire déplacer les véhicules dont les stationnements entraveraient gravement la circulation, mettraient en péril la sécurité des personnes ou des biens, et, de manière générale, compromettraient le bon fonctionnement du service public hospitalier.

SECTION 4. RÈGLES D'HYGIENE

Article 67 Hygiène à l'hôpital

Tous les agents du CHS doivent observer strictement les règles d'hygiène pendant l'exécution de leurs fonctions :

- une stricte hygiène corporelle est de règle,
- les casiers des agents doivent être gardés propres,
- en présence des patients, les agents doivent porter les tenues professionnelles adaptées à leurs fonctions et à leurs lieux d'exercice. Ces tenues sont fournies par l'établissement,
- les tenues professionnelles sont lavées et mises à disposition par l'établissement,
- les équipements de protection individuelle sont obligatoires,
- les agents doivent se conformer aux protocoles en vigueur dans l'établissement et validés par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Article 68 Interdiction de fumer et devapoter

Par mesure d'hygiène et de sécurité et dans le cadre de la réglementation applicable en Nouvelle-Calédonie, il est interdit de fumer ou utiliser la cigarette électronique au sein de l'établissement de santé.

Dans ce paragraphe, l'établissement de santé est défini comme étant tout espace au droit et à l'intérieur des bâtiments excluant les patios intérieurs des unités d'hospitalisation sans consentement.

Cette interdiction est applicable à l'ensemble des personnels, des usagers, des accompagnants, visiteurs et à ceux présents en raison de leurs fonctions professionnelles.

Article 69 Alcool et produits psychotropes

Il est formellement interdit à tous les agents du CHS ainsi qu'à toutes personnes extérieures, d'introduire et de consommer toutes boissons alcoolisées et tous produits stupéfiants au sein de l'établissement.

Il est interdit à tout agent de travailler en état d'ivresse et / ou sous emprise de produits psychotropes, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du CHS (lorsque les agents agissent au nom et pour le compte de l'établissement). Il revient à l'agent d'apporter la preuve contraire de l'état d'ivresse qui lui est reproché.

Tests volontaires

Alcootest : Il pourra être mis à la disposition de tout salarié qui contesterait son état d'imprégnation alcoolique un alcootest si leur état présente ou semble présenter un danger pour leur propre sécurité, celle de leurs collègues, ou des patients afin de faire cesser immédiatement cette situation.

Test THC pourra également être mis à la disposition de tout agent qui contesterait son état d'ivresse cannabique.

Le test est réalisé en présence d'un membre du personnel choisi par l'agent en cause, lequel peut effectuer à ses frais une contre-expertise.

Contrôle inopiné : Un contrôle inopiné peut être effectué lorsqu'un comportement, des signes apparents ou une situation particulière laissent penser qu'un agent pourrait être en état d'imprégnation alcoolique ou sous l'emprise du cannabis.

L'agent dont le résultat de test s'avérerait positif, conserve la possibilité d'effectuer une contre-expertise dans un laboratoire d'analyses médicales à ses frais.

Le contrôle est fait en présence d'un témoin par une personne désignée et formée par l'employeur. Une fiche de constat est établie.

Si le test est positif : L'agent est écarté du poste de travail, isolé dans l'établissement ou raccompagné à domicile.

En cas de refus de se soumettre au test ou lorsque le résultat est douteux, le test est considéré comme positif et l'agent est immédiatement écarté de son poste de travail. Le médecin du travail en est informé. Lors de son retour dans l'établissement, l'agent est reçu par l'employeur afin d'échanger sur la situation et, le cas échéant, d'envisager des solutions adaptées.

Les modalités pratiques (personnes habilitées, type de tests utilisés, où trouver les tests, procédure de traçabilité et de contestation, etc.) sont précisées par note de service.

Article 70 Déchets

Le personnel de l'hôpital et de toute entreprise ou association hébergée dans son enceinte est tenu de respecter la traçabilité et les procédures de tri en vigueur concernant la collecte, l'évacuation et l'élimination des différents déchets.

Article 71 Tri du linge

Le personnel de l'ensemble des services est tenu de respecter les procédures en vigueur concernant le tri et l'évacuation du linge.

SECTION 5. DISPOSITIONS RELATIVES AU PLAN DE CONTINUITE DE L'ACTIVITE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE

Article 72 Déclenchement des plans d'urgence (plan cyclonique, risques tsunami)

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur général prend toutes les mesures indispensables à l'exécution et à la continuité du service public hospitalier.

En cas de catastrophe, le personnel hospitalier est tenu de se conformer au plan de secours d'urgence. Dans ce cadre, l'obligation est faite aux agents de communiquer leur numéro de téléphone personnel.

Le plan cyclone est déclenché par la direction du CHS en fonction de l'évolution de la menace et des alertes émises par la sécurité civile de la Nouvelle-Calédonie.

Article 73 Sécurité informatique

La charte d'utilisation des moyens informatiques a pour objet de définir les règles d'utilisation des systèmes d'information et de rappeler les risques encourus en cas de non-respect de ces règles.

Dans l'hypothèse où une infraction à ce règlement serait constatée, le CHS se réserve la possibilité de porter plainte.

Article 74 Connexion au réseau informatique

Toute connexion au réseau informatique du CHS, quelles qu'en soient les modalités, est potentiellement susceptible de mettre en péril l'ensemble de la fiabilité du réseau, de sa pérennité et de la préservation de la confidentialité des données administratives et médicales.

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

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

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

Dans un souci de sécurisation du réseau et du matériel informatique du CHS, l'accès aux locaux informatiques est strictement réservé au personnel habilité.

Dans l'hypothèse où une infraction à ces règles de gestion informatique serait contestée, le CHS se réserve le droit de porter plainte.

Toutes ces règles sont rappelées dans la charte de bon usage de l'outil informatique que chaque agent doit signer à sa prise de fonction.



Titre IV

DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL





TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX DU SERVICE PUBLIC

Article 75 Continuité du service public

L'obligation d'assurer la continuité du service public implique que le personnel prenne ses fonctions à l'heure prévue et ne quitte le service que lorsque la relève est assurée. Le CHS doit répondre à sa mission de service public hospitalier de manière permanente sans interruption.

La continuité du service public hospitalier justifie le **recours aux astreintes**, afin de faire face aux interventions exceptionnelles incombant à l'établissement dans le cadre de ses missions de soin, d'accueil et de prise en charge des personnes, lorsque ces interventions ne peuvent être assurées par les seuls personnels en service.

Les personnels d'astreinte doivent pouvoir être joints par tous les moyens appropriés, à la charge de l'établissement, pendant toute la durée de l'astreinte. Le directeur général établit, après avis du comité technique paritaire et de la commission médicale d'établissement, la liste des activités, services et catégories de personnels concernés, ainsi que le mode d'organisation retenu.

De même, le directeur général peut **recourir à des assignations** pour assurer la continuité du service public hospitalier.

En l'absence de service fait, le directeur général peut suspendre la rémunération de l'agent ou la proportionner au temps de travail effectif.

Article 76 Egalité devant le service public

Le CHS garantit à tous les usagers un accès égal au service public hospitalier, sans distinction de condition, d'origine, de nationalité, de religion ou de réputation.

Ce principe s'impose à l'ensemble du personnel dans l'exercice de ses fonctions. Chaque agent prend en charge les patients et usagers avec la même conscience professionnelle, quel que soit leur profil.

Chaque agent doit être impartial dans l'exercice de ses fonctions.

Article 77 Adaptabilité du service public

Le service public hospitalier doit pouvoir évoluer en permanence pour répondre aux besoins de la population et aux exigences de la santé publique.

À ce titre, l'ensemble du personnel est tenu de s'adapter aux évolutions organisationnelles, techniques et réglementaires décidées par la direction, dans l'intérêt du service et des patients. Cela inclut notamment l'adaptation aux nouvelles technologies, aux réorganisations de service et aux situations exceptionnelles telles que les crises sanitaires.

SECTION 2 - DEVOIRS OU OBLIGATIONS DES AGENTS

Article 78 Réserve et respect de la neutralité du service public

Le devoir de réserve désigne l'obligation faite à tout agent public de faire preuve de réserve et de retenue dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles (politiques, religieuses, syndicales ou philosophiques, etc.) pendant et en dehors du temps de travail.

Le devoir de réserve est fondé sur la préoccupation d'éviter que le comportement des agents publics porte atteinte, alors même qu'ils ne sont pas en service, à l'intérêt du service et crée des difficultés au sein de l'administration, dans leurs rapports avec leurs collègues, leurs supérieurs ou leurs subordonnés.

L'obligation de neutralité interdit à chaque agent dans l'exercice de ses fonctions, de manifester ses convictions qu'elles soient religieuses, philosophiques ou politiques, à l'égard des patients des visiteurs et de ses collègues.

Cette interdiction ne fait pas obstacle à la liberté de conscience des agents, comme tout citoyen.

Le port de signes ostentatoires à caractère religieux est interdit dès lors qu'il constitue un acte de pression, de prosélytisme (attitude ayant pour but de diffuser ses convictions religieuses auprès des patients, des visiteurs et de ses collègues) ou de propagande, ou qu'il perturbe le bon fonctionnement du service public.

De manière plus générale, l'agent public doit traiter toutes les personnes de façon égale et respecter leur liberté de conscience et leur dignité.

Article 79 Secret professionnel

L'obligation de secret professionnel s'impose à l'ensemble du personnel hospitalier. Il couvre toutes les informations dont les agents ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions : ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Dans le domaine des soins, seul le médecin est habilité à communiquer au patient ou à sa famille des informations relatives à son état de santé, dans les conditions fixées par le code de déontologie.

Le secret professionnel est absolu, sauf exception prévue par la loi, et s'applique en toute circonstance vis à vis de toute personne. Seule l'autorité judiciaire (juge d'instruction ou officier de police agissant sur commission rogatoire du juge) et les personnes mandatées par elle, peuvent requérir la délivrance de certificats, ou la saisie de dossiers dans les conditions fixées par la loi.

Toute communication d'informations confidentielles à des personnes étrangères à l'établissement est interdite.

Toute violation du secret professionnel expose son auteur aux sanctions pénales prévues par la loi, ainsi qu'aux sanctions disciplinaires prévues à la section 8 du présent règlement.

Article 80 Discrétion professionnelle

L'obligation de discrétion professionnelle : Indépendamment du secret professionnel, les agents sont tenus à la discrétion pour tout fait ou information dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

Il est interdit de communiquer des informations relatives à l'identité ou à l'état de santé des patients à toute personne étrangère à leur parcours de soin, ainsi qu'à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs.

L'agent peut être délié de cette obligation uniquement dans les cas prévus par les textes relatifs à la liberté d'accès aux documents administratifs, ou sur réquisition ou commission rogatoire, après information du directeur général.

Les responsables syndicaux restent soumis à cette obligation.

Article 81 Obéissance hiérarchique

La subordination hiérarchique impose de se soumettre au contrôle de son supérieur hiérarchique et de faire preuve de loyauté dans l'exercice de ses fonctions. Ainsi, tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public.

Afin d'assurer la continuité du service, un agent peut être amené à exécuter temporairement les tâches confiées à un collègue momentanément empêché. Cette demande relève du pouvoir d'organisation du service et ne peut être refusée.

Article 82 Formation et développement des compétences

Tout agent a le droit mais aussi le devoir de mettre à jour ses connaissances grâce à la formation. La formation professionnelle continue comprend :

- des actions figurant dans le plan de formation de l'établissement (adaptation à l'emploi, perfectionnement, préparation de concours, examens, études promotionnelles, etc.),
- des actions demandées par des agents et validées par la commission de formation sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie ou à l'extérieur (délibération n° 350 du 30 décembre 2002 fixant les conditions et modalités de prise en charge des frais de formation des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie).

Tout agent de l'établissement doit assurer une mission de tutorat, en fonction de sa qualification, de tout stagiaire, en accord avec sa hiérarchie.

Pour le personnel non médical, **une commission de formation** pilotée par la DRHAM est chargée notamment, d'analyser les besoins de formation exprimés par les agents et les services, de mener une réflexion sur les besoins prioritaires du CHS, de vérifier l'adéquation entre les objectifs de formation, la politique générale de l'établissement et la politique de santé du territoire.

Article 83 Obligation de probité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec intégrité, honnêteté et désintéressement.

Il lui est interdit d'accepter, directement ou indirectement, des dons, cadeaux ou avantages de quelque nature que ce soit de la part des patients, de leur famille ou de tout prestataire ou fournisseur de l'établissement, dès lors que ces avantages pourraient influencer l'exercice de ses fonctions.

Tout agent se trouvant dans une situation de conflit d'intérêts, réel ou potentiel, est tenu d'en informer immédiatement sa hiérarchie.

Tout manquement à ces obligations expose l'agent aux sanctions disciplinaires prévues à la section 8 du présent règlement, sans préjudice des poursuites pénales applicables.

Article 84 Obligation de signalement

Tout agent doit signaler à son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, les incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de son service.

Dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tout agent de l'hôpital qui a connaissance d'un événement indésirable est tenu de le déclarer dans le logiciel dédié à leur signalement.

SECTION 3 - PRINCIPES GENERAUX LIES AU RESPECT DES MALADES

Article 85 Coordination des soins dispensés aux malades

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourent à la prise en charge coordonnée des patients, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et du devoir d'assistance aux patients.

Les soignants doivent exercer leurs fonctions dans une communication efficace.

Article 86 Obligation d'accueillir et d'informer les usagers et leurs familles

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers et de leurs familles, dans le respect des obligations de réserve, de secret et de discrétion professionnelle mentionnées dans le présent règlement.

Les familles sont accueillies et informées de l'évolution de l'état de santé de leurs proches, avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Les familles doivent être avisées en temps utile des décisions importantes concernant les patients.

Hormis les cas d'urgence médicale, un changement de service d'accueil ou une décision d'intervention chirurgicale devra être portée à leur connaissance avant que la décision ne soit exécutée.

Dans le cas de l'aggravation de l'état de santé du patient, la famille doit être informée rapidement, notamment par téléphone.

Article 87 Respect du patient et de son intimité

L'intimité du patient doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales, et d'une manière générale, à tout moment du séjour hospitalier.

Les patients hospitalisés ne peuvent pas être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut pas être passé outre à leur refus.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper et n'entrer dans la chambre du patient qu'après y avoir été invités.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf accord explicite de ces derniers.

Article 88 Respect de la liberté de conscience et d'opinion des malades et visiteurs

La liberté de conscience et d'opinion des malades et visiteurs doit être rigoureusement respectée.

Article 89 Obligation de la prise en charge de la douleur

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prise en compte, évaluée et traitée.

Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une prise en charge de la douleur conformément aux principes fondamentaux de l'éthique médicale.

SECTION 4 - PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE : EXÉCUTION ET PRÉSENCE AU TRAVAIL

Article 90 Assiduité et ponctualité

L'assiduité et la ponctualité des personnels de toute catégorie conditionnent le bon fonctionnement des services.

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions dans le respect des horaires de travail fixés par les tableaux de service et les plannings validés. Tout retard ou absence doit être porté sans délai à la connaissance du supérieur hiérarchique.

Article 91 Absence

En cas d'impossibilité de prendre son travail comme prévu, l'agent doit, sans délai, en avertir le responsable de son service.

En cas de maladie, l'agent doit en informer dans les plus brefs délais et au plus tard dans un délai de 2 jours ouvrés (48 heures) et par tous moyens possibles son supérieur hiérarchique ou la DRHAM ou l'administrateur de garde ou le cadre de nuit, et transmettre les pièces justificatives.

Article 92 Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels du CHS sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Ce droit comprend la liberté de créer un syndicat, d'y adhérer et d'exercer un mandat syndical. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service, selon les modalités prévues par note de service.

Article 93 Droit de grève et service minimum

Le droit de grève est un droit à valeur constitutionnelle, qui consiste dans la cessation collective et concertée du travail en vue d'appuyer des revendications professionnelles dont l'employeur a eu connaissance.

Toutefois, le droit de grève ne peut s'exercer dans l'établissement que dans le respect de la continuité du service public hospitalier. Il ne saurait entraver le bon fonctionnement des services et la continuité des soins.

En cas de grève, le directeur général a la responsabilité de la mise en œuvre d'un service minimum. Dans ce but, il assigne au service les agents nécessaires qui se voient interdire l'exercice du droit de grève.

La participation à un mouvement de grève pendant les heures de travail entraîne une retenue de traitement proportionnelle à la durée de l'arrêt de travail. Les modalités d'exercice du droit de grève sont prévues par note de service.

SECTION 5 - COMPORTEMENT

Article 94 Violence au travail

Il est rappelé que tout agent exerçant ses fonctions au sein du CHS a droit à des relations et conditions de travail empreintes de respect et exemptes de toute forme de violence.

La pratique professionnelle au sein de l'établissement s'appuie sur des valeurs (PHARE) qui sont notamment :

- le Professionnalisme,
- l'Humanité,
- l'Adaptabilité,
- le Respect de l'autre et de soi,
- l'Esprit d'équipe.

Elles ont été définies afin de garantir une bonne qualité de vie et des conditions de travail à l'ensemble du personnel.

Violence verbale ou physique

Elle est susceptible d'être exercée :

- par le patient ou ses proches à l'encontre du personnel de l'établissement,
- par les personnels de l'établissement à l'encontre des patients,
- par les patients entre eux,
- par les personnels de l'établissement entre eux.

Elle peut s'exercer entre les personnels de l'établissement dans le cadre des relations professionnelles et prendre la forme d'un harcèlement moral ou sexuel susceptible de porter atteinte aux droits et à la

dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel de l'agent victime.

Il est de la responsabilité du directeur général de l'établissement d'engager les actions nécessaires à l'arrêt de toute pratique de violence, de mettre en œuvre une politique de prévention des formes de violences dans l'établissement et de garantir l'aide aux victimes.

Tout comportement de violence (physique ou verbale), de harcèlement moral ou sexuel est formellement interdit et doit être signalé à toute personne de confiance par la personne victime ou témoin.

Article 95 Comportements professionnels

L'ensemble du personnel est tenu d'adopter en toutes circonstances un langage adapté au cadre hospitalier.

Toute familiarité à l'égard des patients, de leur famille ou des usagers est proscrite.

Article 96 Tenue professionnelle

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services du CHS doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'établissement et respecter le principe de neutralité et de laïcité du service public.

Port de la tenue

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux patients.

Dans le cadre de la politique de l'établissement en matière de **port de la tenue professionnelle**, des tenues différenciées en fonction du métier exercé, sont attribuées à l'ensemble des professionnels du CHS.

Le port des équipements de protection individuelle est une obligation pour les professionnels du CHS. En cas de non-respect de cette obligation, les personnels encourent les sanctions disciplinaires appropriées et l'établissement se réserve le droit de ne pas reconnaître une éventuelle déclaration d'accident de travail.

La tenue vestimentaire est un des éléments d'hygiène de base dans la politique de prévention du risque infectieux tant à destination des patients, du personnel que de l'environnement.

De ce fait, les professionnels se doivent de respecter les consignes et les bonnes pratiques des protocoles et des recommandations qui ont été élaborées par l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Les règles élémentaires interdisent le port de la tenue « hôpital » en dehors de zones de soins et notamment au domicile, dans les véhicules, dans l'administration et dans les secteurs logistiques.

Entretien

Il est interdit d'entretenir soi-même ses tenues professionnelles qui doivent faire l'objet d'un **nettoyage spécifique**.

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

Avant leur envoi à la blanchisserie, toutes les poches des vêtements doivent être vidées pour éviter les pertes et les incidents.

En cas de perte et de détérioration des vêtements de travail, les agents peuvent être tenus de les rembourser.

Port du bracelet électronique

Tout agent du CHS faisant l'objet d'une condamnation pénale au port du bracelet électronique doit en informer son supérieur hiérarchique et lui remettre une copie du jugement prononçant cette condamnation. Cette information est transmise sans délai à la direction des ressources humaines et des affaires médicales (DRHAM).

Dans le cas contraire, l'agent commet une faute, en ce que le défaut d'information à l'employeur est constitutif d'un manquement à l'obligation professionnelle de probité, laquelle incombe à tout agent public.

Le CHS, informé de l'existence d'une condamnation pénale à l'encontre de l'un de ses agents, appréciera la compatibilité des faits à l'origine de la condamnation avec les fonctions exercées par l'agent.

En cas d'incompatibilité, une procédure disciplinaire est engagée, pouvant mener à la révocation de l'agent.

Article 97 Identification du personnel

Une identification du personnel est instituée sur les tenues de travail pour les soignants.

Les autres personnels du CHS disposent d'un badge professionnel permettant cette identification.

Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification établi dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier.

Article 98 Respect des règles d'hygiène

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment porter en présence des malades les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer.

Article 99 Respect des règles de sécurité

Le code de la route de la Nouvelle-Calédonie s'applique au sein du CHS.

Utilisation des véhicules du CHS

L'agent qui utilise un véhicule du CHS a l'obligation de présenter l'original de son permis de conduire valide lors de sa prise de fonctions.

L'utilisation des véhicules doit être faite dans le strict respect du code de la route aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du CHS.

Certains véhicules sont susceptibles d'être dotés d'un système de géolocalisation pour permettre de contrôler le respect des règles d'utilisation des véhicules, notamment les trajets suivis.

Toute anomalie de fonctionnement ou de sinistre constatés sur un véhicule doit immédiatement être signalée conformément à la procédure en vigueur.

Toute infraction et amende afférente reste à la charge exclusive du conducteur utilisateur du véhicule de service au moment du constat de l'infraction.

Utilisation des véhicules personnels

Dans certains cas particuliers, un agent peut être autorisé à utiliser son véhicule personnel dans l'exercice de ses fonctions. Dans ce cadre, une prime d'utilisation de véhicule personnel est attribuée, par décision du directeur ou de son représentant, le directeur des ressources humaines et des affaires médicales.

Le personnel peut accéder avec son véhicule personnel dans l'établissement sur présentation de son badge professionnel. Il est autorisé à stationner son véhicule dans l'enceinte de l'établissement sous réserve de respecter les emplacements matérialisés.

Chacun est tenu de se conformer au plan de circulation établi dans l'établissement et de respecter les panneaux de signalisation. La vitesse est limitée à 30 km/h sur le site de Nouville.

Les piétons sont prioritaires au sein de l'établissement. Toute nuisance sonore y est interdite, notamment l'usage du klaxon ou la diffusion de musique à un volume excessif.

Article 100 Respect du repos des usagers et lutte contre les nuisances

Le personnel hospitalier doit s'efforcer de garantir au patient dont il a la charge le maximum de confort physique et moral.

Chacun doit contribuer à faire respecter le silence, en particulier la nuit, en évitant notamment l'agitation inutile, les lumières vives, les éclats de voix, le port de chaussures bruyantes, la fermeture violente et intempestive des portes.

Article 101 Responsabilité par rapport aux effets et aux biens personnels

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels, de son badge d'identification ou des clés qui lui sont confiées.

Tout vol ou toute perte (voire toute déprédation) d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

Article 102 Utilisation des téléphone et appareils électroniques

L'utilisation des téléphones et appareils électroniques personnels est tolérée à titre exceptionnel, sans que cela nuise au bon fonctionnement du service ni à la qualité de la prise en charge des patients.

Les appareils mis à disposition par l'établissement sont réservés à un usage professionnel.

Il est strictement interdit de photographier, filmer ou enregistrer au sein de l'établissement sans autorisation préalable de la direction, que ce soient les patients, les visiteurs, les locaux ou le personnel.

SECTION 6 - PERSONNEL MEDICAL : STATUTS ET MISSIONS

Article 103 Catégories de personnel médical, pharmaceutique

Les différentes catégories de personnel médical exerçant au CHS sont les suivantes :

- Les praticiens hospitaliers,
- Les assistants spécialistes,
- Les internes,
- Les stagiaires associés,

Des médecins, pharmaciens, dentistes peuvent être recrutés en qualité d'agent contractuel de droit public.

Article 104 Activité médicale, permanence et continuité du service

Les personnels médicaux assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement et de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier.

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

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

Le tableau hebdomadaire de gardes et astreintes est proposé par les chefs de service et notifié au directeur qui en assure la diffusion.

Article 105 Dispositions relatives aux chefs de service

Le chef de service assure la direction générale du service.

Il organise le fonctionnement du service et propose les orientations médicales, dans le respect de la responsabilité médicale propre à chaque praticien.

Les projets de service sont élaborés par les chefs de service.

L'ensemble de ces projets constitue un élément essentiel du projet d'établissement.

Ces projets définissent l'organisation générale du service, ses orientations d'activité ainsi que les actions mises en œuvre en vue de développer la qualité et l'évaluation des soins.

Article 106 Dispositions spécifiques au pharmacien

Le pharmacien assure dans le respect du présent règlement la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments ainsi que des matériels médicaux stériles.

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

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

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

Article 107 Dispositions spécifiques aux internes et stagiaires associés

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

Ils participent au service de garde médicale ou pharmaceutique en dehors du service normal de jour.

Au sein des services médicotechniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes de 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.

Les stagiaires associés sont un statut transitoire permettant aux médecins diplômés hors Union Européenne (PADHUE) de travailler temporairement à l'hôpital en France hexagonale et en Nouvelle-Calédonie.

Article 108 Règles déontologiques applicables aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques (y compris aux étudiants)

Code de déontologie

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques sont soumis au code de déontologie de leur profession. Tout manquement peut donner lieu à des sanctions disciplinaires prononcées par le Conseil de l'ordre compétent, indépendamment des sanctions internes à l'établissement.

Indépendance professionnelle

Le statut de salarié de l'établissement ne fait pas obstacle à l'indépendance professionnelle du praticien, qui reste libre de ses prescriptions dans le respect des règles d'organisation du service et des contraintes budgétaires de l'établissement. Il ne peut aliéner cette indépendance sous quelque forme que ce soit.

Obligations envers les patients

Le praticien soigne avec la même conscience tous les patients, sans discrimination. Il doit délivrer une information loyale, claire et appropriée, recueillir le consentement du patient et assurer la continuité des soins. Il a un rôle de protection des mineurs et des personnes victimes de sévices.

Confraternité

Les praticiens entretiennent entre eux des relations de bonne confraternité et recherchent la conciliation en cas de différend, au besoin par l'intermédiaire du Conseil de l'ordre.

Formation continue

Tout praticien a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances. Il justifie du respect de cette obligation auprès de la CME et de la direction générale.

Comité d'éthique

Le CHS dispose d'un comité d'éthique en commun avec le CHT, pouvant être saisi par tout professionnel sur toute situation à dimension éthique en lien avec l'activité hospitalière ou médico-sociale, selon les modalités prévues par son règlement intérieur.

Tableau de garde

Les praticiens sont tenus de respecter le tableau de garde arrêté par le directeur général ou son représentant, et d'assurer les gardes et astreintes nécessaires à la continuité du service.

SECTION 7 - PERSONNEL NON MEDICAL

Article 109 Statuts des personnels

Les statuts des personnels fonctionnaires, contractuels de droit public, détachés sont précisés dans les différents textes légaux et réglementaires.

Les droits et obligations du personnel de la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie sont fixés par la délibération modifiée n° 81 du 24 juillet 1990 portant droits et obligations des fonctionnaires de Nouvelle-Calédonie qui constitue le titre 1^{er} de l'arrêté modifié n° 1065 du 22 août 1953 portant statut général des fonctionnaires de Nouvelle-Calédonie.

Les fonctionnaires hexagonaux détachés conservent le déroulement de carrière de leur corps d'origine mais sont soumis aux règles professionnelles et au régime indemnitaire de leur corps d'accueil.

Les agents non-fonctionnaires se voient appliquer le statut des agents contractuels de droit public (ACDP) et les dispositions du code du travail de Nouvelle-Calédonie en matière de santé et sécurité au travail, de droit de grève, du temps de travail et son indemnisation, et du chômage, sauf accord d'établissement plus favorable.

Article 110 Différentes catégories de personnel

Le personnel non médical du CHS comprend des agents fonctionnaires (titulaires, stagiaires) et agents contractuels de droit public. Des textes spécifiques permettent de gérer les personnels répartis en filières professionnelles définies ci-dessous :

- le personnel administratif et de direction ;
- le personnel des services de soins ;
- le personnel de rééducation ;
- le personnel médicotechnique ;
- le personnel socio-éducatif ;
- les psychologues ;

- le personnel technique et informatique ;
- le personnel de restauration ;
- les coursiers, les vaguemestres, les ambulanciers,
- les personnels d'entretien et de sécurité.

Article 111 Guide de gestion du temps de travail

Le guide de gestion du temps de travail contient toutes les indications concernant les règles de gestion appliquées au personnel non médical du CHS.

Il est défini dans une note de service.

Article 112 Mobilité

La direction encourage la mobilité interne afin de développer les compétences et favoriser la collaboration, selon des modalités définies par note de service.

La mobilité relève du pouvoir du directeur et peut être accompagnée de formations, notamment pour les agents en poste depuis plusieurs années dans une même unité.

Pour des nécessités de service ou des raisons de santé et de sécurité, un agent peut être affecté, temporairement ou définitivement, dans une autre unité ou service, sans publication préalable de poste.

En période de crise, le directeur peut procéder au redéploiement du personnel entre secteurs afin d'assurer la continuité des soins.

Article 113 Droits du personnel

Égalité de traitement : L'égalité de recrutement, d'avancement, de carrière et de rémunération est garantie sans aucune distinction et notamment de sexe. Les opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses d'un agent ne peuvent figurer à son dossier ni influencer sur sa carrière.

Liberté d'expression et droit à la participation : Tout agent bénéficie du droit à l'expression collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail. Par l'intermédiaire de ses représentants, il participe à l'élaboration des règles statutaires, à l'examen des décisions individuelles de carrière et à la gestion de l'action sociale du CHS. La carrière de l'agent ne peut être affectée par les opinions exprimées dans le cadre d'un mandat ou d'une campagne électorale.

Protection fonctionnelle Tout agent victime de menaces, violences, injures ou diffamation dans l'exercice de ses fonctions, sans faute personnelle détachable du service, bénéficie de la protection juridique de l'établissement. Cette garantie s'applique aux agents titulaires, stagiaires et contractuels. Pour toute information, les agents peuvent contacter la direction des ressources humaines et des affaires médicales.

Interdiction du cumul d'activités Tout agent consacre son activité professionnelle aux seules fonctions qui lui sont confiées. L'exercice d'une activité privée lucrative est interdit, sauf exceptions prévues par la réglementation applicable.

Article 114 Stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein du CHS doivent faire l'objet d'une convention adéquate.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage. Les obligations de secret et de discrétion professionnels leur sont, entre autres, opposables.

Article 115 Bénévoles

Les associations et organismes qui offrent un service bénévole de visite et d'aide aux malades doivent conclure une convention déterminant les modalités d'intervention des associations.

Le présent règlement intérieur est porté à la connaissance des bénévoles intervenant au sein du CHS au titre des diverses associations de visite et d'aide aux malades.

Les bénévoles sont tenus au respect des dispositions du présent règlement intérieur.

En cas de non-respect de ces obligations, le directeur général ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur.

Article 116 Intervenant des entreprises externes

Tout agent d'une entreprise extérieure intervenant au sein de l'établissement devra porter de manière visible sur sa tenue professionnelle un badge ou un logo permettant de l'identifier.

Article 117 Médecine du travail

La santé au travail a pour missions, d'assurer le suivi médical du personnel au décours des différentes visites médicales (embauche, visite annuelle, vaccinations, surveillance spéciale en fonction des risques des personnes, après un arrêt pour accident de travail ou maladie supérieure à **30 jours**, visite de pré-reprise, visite à la demande du salarié).

Elle contribue à l'action sur le lieu de travail dans le cadre de la prévention des risques professionnels, de l'adaptation du travail à l'homme, notamment en termes d'ergonomie, d'aménagement de poste et in fine, d'amélioration des conditions de travail.

Dans ce cadre, l'ensemble du personnel bénéficie, à la charge du CHS Albert Bousquet, d'une visite médicale périodique obligatoire par le médecin du travail pour vérifier son aptitude au travail, à l'exercice de ses fonctions et/ou à toutes fonctions.

En cas d'absence du médecin du travail, la reprise de poste peut être autorisée sur avis du médecin traitant.

Article 118 Télétravail

Le télétravail est autorisé au sein de l'établissement, sous réserve de la compatibilité avec les nécessités de service. Il ne constitue pas un droit.

Les conditions d'éligibilité et les modalités d'organisation sont fixées par délibération du conseil d'administration relative au télétravail, disponible auprès de la direction des ressources humaines et des affaires médicales.

Aucun agent ne peut être en télétravail sans décision expresse.

L'agent en télétravail reste soumis aux mêmes obligations de service qu'en présentiel. Tout manquement peut entraîner le retrait de l'autorisation et une sanction disciplinaire dans les conditions prévues à la section 8 du présent règlement.

SECTION 8 - LA PROCÉDURE DISCIPLINAIRE

Article 119 Règles générales

Tout manquement à une obligation professionnelle ou à l'une des dispositions du présent règlement intérieur, et plus généralement tout agissement fautif, pourra faire l'objet d'une sanction disciplinaire selon la procédure ci-après.

Signalement : Tout responsable hiérarchique doit signaler par écrit, sans délai et par voie hiérarchique, à la direction des ressources humaines et des affaires médicales (DRHAM) tout agissement fautif concernant le personnel dont il a la charge. La DRHAM en accuse réception et en avise aussitôt le directeur, qui apprécie les suites à donner. Le manquement à cette obligation engage la responsabilité du cadre concerné.

Suspension conservatoire : En cas de faute grave rendant impossible le maintien de l'agent dans l'établissement, le directeur peut prononcer une suspension immédiate à titre conservatoire, dans l'attente de la sanction définitive, dans le respect des règles applicables à chaque catégorie de personnel.

Article 120 Droits de la défense et procédure disciplinaire

1 - Dispositions communes à tous les agents

Information et communication du dossier

Avant toute sanction, l'agent est informé par écrit des griefs retenus contre lui. Il a droit à la communication de l'intégralité de son dossier administratif et de tous les documents annexes, ainsi qu'à l'assistance d'un défenseur de son choix. L'employeur est tenu de l'informer de ces droits.

Entretien préalable

L'agent est convoqué à un entretien au cours duquel l'employeur expose les motifs reprochés et recueille ses explications. Une enquête peut être préalablement diligentée si les faits nécessitent d'être établis.

Pour toute sanction autre que l'avertissement ou le blâme, la convocation est adressée au moins **15 jours calendaires** avant l'entretien, par l'un des moyens suivants : lettre recommandée avec accusé de réception, remise en main propre contre décharge, ou exploit d'huissier.

Elle précise : l'objet de la convocation, le ou les motifs reprochés, la date, l'heure et le lieu, ainsi que le droit de l'agent à se faire assister et à consulter son dossier.

Forme de la décision

Toute sanction disciplinaire est écrite et motivée en fait et en droit, et notifiée à l'agent.

Effacement de la sanction du dossier individuel

Tout agent sanctionné peut demander à son employeur qu'aucune trace de la sanction ne subsiste à son dossier :

- après **5 ans** pour un avertissement ou un blâme ;
- après **10 ans** pour toute autre sanction.

Si l'agent a donné toute satisfaction depuis la sanction, il doit être fait droit à sa demande.

2 - Dispositions spécifiques selon le statut

	Fonctionnaires	Agents contractuels de droit public (ACDP)
Conseil de discipline	Obligatoire pour toute sanction au-delà du blâme (Cf. Arrêté n°1065 du 22/08/1953)	Non prévu
Autorité disciplinaire	Le Directeur	
Sanctions (sans conseil de discipline)	Avertissement, blâme — prononcés par le directeur	
Autres sanctions	Radiation du tableau d'avancement, déplacement d'office, abaissement d'échelon, rétrogradation, exclusion temporaire (max. 6 mois, privative de rémunération), révocation sans ou avec suspension des droits à pension	Exclusion temporaire (maximum 6 mois, avec retenue sur rémunération), mutation disciplinaire, abaissement d'échelon, résiliation de l'acte d'engagement (avec ou sans préavis ni indemnité)
Suspension conservatoire	Décidée par le directeur ; l'agent conserve sa rémunération sauf disposition contraire	La décision précise si la rémunération est maintenue ou réduite (retenue max. 50 % ; suppléments familiaux toujours intégralement versés). La situation doit être réglée dans les 4 mois ; passé ce délai, le salaire est rétabli et, en l'absence

		de sanction significative, les salaires retenus sont remboursés.
Note	Les changements d'affectation pour besoins de service ne constituent pas un déplacement d'office	La faute grave est privative du préavis et de l'indemnité de licenciement ; la faute lourde l'est aussi de l'indemnité de congés payés



Titre V

MISE À JOUR DU RÉGLEMENT





Centre Hospitalier Spécialisé
Albert BOUSQUET



TITRE V MISE À JOUR DU RÈGLEMENT

Article 121 Approbation du règlement intérieur entré en vigueur

Le règlement intérieur est adopté par délibération du Conseil d'administration du CHS après avis par :

- La CME
- Le CTP

Le présent règlement intérieur prend effet dès la publication au Journal Officiel de la Nouvelle-Calédonie (JONC) de ladite délibération du Conseil d'administration.

Article 122 Mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est mis à jour régulièrement par délibération du conseil d'administration.

Il est tenu à la disposition :

- de toute personne intéressée,
- des membres du personnel,
- des usagers.

Toutes les dispositions antérieures sont abrogées.