



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**INSTITUTION
NATIONALE DES
INVALIDES**

Règlement intérieur

DE L'INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES

Edition 2023

Nos valeurs

Travaillant à l'Institution nationale des Invalides, nous nous reconnaissons une responsabilité particulière envers ceux qui blessés, traumatisés au service de la patrie méritent la reconnaissance de la nation ainsi qu'aux blessés et traumatisés de la vie dont nous assurons la réhabilitation et la prise en charge du handicap au sein de l'Institution.

Nous voulons porter collectivement une haute conception du service public, faire bénéficier les pensionnaires et les patients des meilleurs soins, être un acteur majeur en matières d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés.

Nous souhaitons mériter la confiance des pensionnaires, des patients et de leur famille ainsi que de nos clients et partenaires.

Nous attachons du prix à la dignité de la personne humaine quel que soit son origine et ses croyances.

Notre action s'inscrit dans la prise en charge soignante, de rééducation, dans l'accompagnement de la vie avec un handicap, dans l'innovation et la transmission des savoirs et des valeurs.

Nous considérons qu'aucune souffrance ne doit être ignorée.

Nous cherchons à nous améliorer constamment, en nous interrogeant sur nos pratiques, en nous formant, en adaptant nos organisations, en étant soucieux des ressources qui nous sont confiées, en travaillant avec nos partenaires, en écoutant les pensionnaires et les patients. Nous sommes attachés à la notion d'équipe.

Si le rôle de nos responsables est de veiller à ce que notre organisation et nos moyens rendent compatibles au quotidien nos conditions de travail avec ces valeurs, notre responsabilité collective est de faire en sorte que nos pratiques individuelles et en équipe soient en adéquation avec ces valeurs.

Nos engagements

Nous sommes attachés à garantir un accès aux soins et à la prise en charge du handicap dans les meilleurs délais, dans les conditions fixées par la réglementation et dans le respect de la laïcité ; les partenariats que nous nouons y contribuent.

Nous garantissons le respect des droits des pensionnaires, des patients, des personnes en situation de handicap et devons tout mettre en œuvre pour qu'ils expriment librement leur choix et leur consentement. Ils sont acteurs de la qualité de leur prise en charge notamment par l'expression de leurs attentes, de leur satisfaction et de leurs suggestions. Nous avons à cet égard un devoir d'hospitalité.

Nous fédérons nos compétences au sein d'équipes ; tous les métiers de l'Institution nous permettent d'assurer la continuité des différentes activités qu'elles soient hospitalières ou non et, pour ce qui concerne les activités d'hébergement et hospitalière, 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

Nous avons à cœur d'intégrer pleinement nos nouveaux collègues, avec une volonté particulière pour les personnes en situation de handicap et l'absence de toute discrimination et le maintien d'une tradition de compagnonnage à l'égard des étudiants.

Nous échangeons dans un esprit de respect mutuel afin de permettre l'épanouissement personnel de chacun au sein de l'équipe, qui contribue à la richesse de nos relations professionnelles et à la satisfaction de travailler ensemble. La qualité de vie au travail participe à une prise en charge et à des prestations de qualité.

Nous cultivons nos connaissances et nous nous attachons à les partager et les transmettre. Nous sommes engagés dans une démarche continue d'innovation, d'amélioration de la qualité et de la sécurité en déclarant les événements indésirables, et en réfléchissant collectivement à nos défauts d'organisation pour les corriger.

Nous reconnaissons le rôle essentiel des représentants des pensionnaires et des usagers, l'importance de l'action des bénévoles et des associations du monde combattant au sein de l'Institution.

Sommaire

Chapitre 1		
DISPOSITIONS GÉNÉRALES		8
SECTION 1	L’Institution nationale des Invalides	8
SECTION 2	Le conseil d’administration	10
SECTION 3	La direction	10
SECTION 4	Les différentes instances	11
SECTION 5	Organisation de la prise en charge médicale, soignante, paramédicale et médico-technique	12
SECTION 6	Organisation de la recherche	15
SECTION 7	Dispositions relatives à la sécurité et à l’hygiène	19
SECTION 8	Dispositions diverses	21

Chapitre 2	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES PENSIONNAIRES ET DES PATIENTS	22

<u>Prise en charge médicale</u>	23
---------------------------------	----

SECTION 1	Accueil, consultation et admission	23
SECTION 2	Accueil en urgence	23
SECTION 3	Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés	23
SECTION 4	Soins et information sur les soins	24
SECTION 5	Consentement aux soins	29
SECTION 6	Qualité des soins	30
SECTION 7	Transfusion sanguine	31
SECTION 8	Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons aux prélèvements aux collectes d'éléments du corps humain	31

<u>Prise en charge non médicale</u>	32
-------------------------------------	----

SECTION 9	Dispositions générales relatives aux conditions de séjour au sein de l'Institution	32
SECTION 10	Le service social	33
SECTION 11	Accès des personnes étrangères	33
SECTION 12	Dispositions financières générales	35
SECTION 13	Dispositions relatives aux décès	35
SECTION 14	Règles diverses	39

Chapitre 3	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AU PERSONNEL	42

SECTION 1	Principes fondamentaux liés au respect des pensionnaires et des patients	43
SECTION 2	Principes de la bonne conduite professionnelles	44
SECTION 3	Expression des personnels	47
SECTION 4	Règles de gestion des personnels	47
SECTION 5	Dispositions diverses	49

Chapitre 4	DISPOSITIONS PARTICULIERES AU CENTRE DES PENSIONNAIRES	50
------------	--	----

SECTION 1	Dispositions générales	51
SECTION 2	Accueil et admission des pensionnaires	51
SECTION 3	Dispositions financières	52
SECTION 4	Le logement	53
SECTION 5	La vie au centre des pensionnaires	53
SECTION 6	Dispositions diverses	56

Chapitre 5	DISPOSITIONS PARTICULIERES AU CENTRE DE REHABILITATION POST-TRAUMATIQUE	57
------------	--	----

SECTION 1	Dispositions générales	58
SECTION 2	Prise en charge des patients	58
SECTION 3	Dispositions relatives aux mineurs	61
SECTION 4	Conditions de séjour	63
SECTION 5	Sortie des patients	63
SECTION 6	Dispositions financières	65
SECTION 7	Dispositions spécifiques au personnel	65

Chapitre 6	DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AU CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHE SUR L'APPAREILLAGE DES HANDICAPES	66
------------	--	----

SECTION 1	Dispositions générales	67
SECTION 2	le secret	67
SECTION 3	L'unité de recherche et innovation	67
SECTION 4	L'unité expertise des appareillages	68
SECTION 5	l'unité formation et documentation	68
SECTION 6	Dispositions spécifiques au personnel	69

Chapitre 7		
DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AU SOUTIEN ADMINISTRATIF		70

SECTION 1	Dispositions générales	71
SECTION 2	La direction et organes rattachés	71
SECTION 3	Le département sécurité, prévention et développement durable	72
SECTION 4	Le département qualité –gestion des risques	72
SECTION 5	Le département gestion des risques	72
SECTION 6	Le département administratif et financier	73
SECTION 7	Le département technique et logistique	73
SECTION 8	L'unité de soutien de proximité	74

CHAPITRE 8		
DISPOSITIONS FINALES		75

ANNEXES

ANNEXE 1	Le conseil d'administration	79
ANNEXE 2	La commission consultative médicale	82
ANNEXE 3	La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique	84
ANNEXE 4	Le comité social d'administration d'établissement public	87
ANNEXE 5	Les instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients	88
ANNEXE 6	La commission des usagers	99
ANNEXE 7	Autres instances	101
ANNEXE 8	Règlement intérieur de la chambre mortuaire	109
ANNEXE 9	Charte du bon usage du système d'information	111
ANNEXE 10	Modalités d'admission au centre des pensionnaires	120
ANNEXE 11	Tarifs et modalités de facturation	121

ANNEXE 12	Liste des documents soumis à l'obligation du dossier médical partagé et d'envoi par messagerie sécurisée	123
ANNEXE 13	Horaires de travail	124
ANNEXE 14	Charte du télétravail	127
ANNEXE 15	Charte du droit à la déconnexion	130
REFERENCES		134
INDEX		138

Chapitre.1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION 1	
L’Institution nationale des Invalides	9
SECTION 2	
Le Conseil d’administration	10
SECTION 3	
La direction	10
SECTION 4	
Les différentes instances	11
SECTION 5	
Organisation de la prise en charge médicale, soignante, paramédicale et médico-technique	12
Section 6	
Organisation de la recherche	15
SECTION 7	
Dispositions relatives à la sécurité et à l’hygiène	16
SECTION 8	
Dispositions diverses	21

Section 1. L'INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES

Art. 1. L'Institution nationale des Invalides

L'Institution nationale des Invalides est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère des armées.

Le siège de l'Institution nationale des Invalides est situé au 6 boulevard des Invalides à PARIS (7^e).

Art. 2. Missions

L'Institution nationale des Invalides est la maison des combattants âgés, malades ou blessés au service de la patrie.

L'Institution nationale des Invalides a pour missions :

- d'accueillir dans un centre de pensionnaires, à titre permanent ou temporaire, les invalides bénéficiaires du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre (CPMIVG) aux conditions de taux d'invalidité fixées par décret en Conseil d'Etat ;
- de dispenser dans un centre de réhabilitation post-traumatique des soins physique et psychique en hospitalisation ou en consultation aux malades et blessés en vue de leur réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale. Les personnes accueillies sont en priorité les pensionnaires de l'établissement ainsi que les autres bénéficiaires du CPMIVG ;
- de délivrer aux assurés sociaux les soins définis à l'article L6111-1 du code de la santé publique.
- de participer aux études et à la recherche en matière d'appareillage des handicapés et dans le champ d'activité de l'Institution.

Art. 3. Obligations

L'Institution applique les prescriptions du code de la santé publique, figurant en référence du présent règlement intérieur, pour ce qui concerne les droits des pensionnaires et des patients, et son fonctionnement technique. Les activités du centre de réhabilitation post-traumatique sont soumises à l'accréditation de la haute autorité de santé. Les activités du centre des pensionnaires sont soumises à une évaluation externe. Les différentes activités du centre d'étude et de recherche sur l'appareillage des handicapés sont soumises à accréditation.

Dans ce cadre l'Institution veille :

- à l'adaptation continue de ses moyens aux exigences de qualité et de sécurité des soins ;
- à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des pensionnaires et des patients tels qu'ils sont énoncés dans la loi.

Art. 4. Patrimoine

L'Institution dispose d'un patrimoine fruit de son histoire. Ce patrimoine est géré par la direction de l'établissement.

L'Institution est dotée d'un insigne de tradition, porté par le personnel militaire de l'établissement.

Les pensionnaires affectés à la garde à l'étendard des Invalides disposent d'un uniforme fourni par l'Institution.

Les caractéristiques de l'uniforme sont fixées par le secrétariat d'état chargé des anciens combattants et de la mémoire.

Art. 5. Inspections et autorités habilitées à exercer une mission d'évaluation ou de contrôle

L'Institution est soumise au contrôle administratif et budgétaire de l'Etat, ainsi qu'au contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales, de l'Inspection générale des finances et du contrôle général des armées. Ses comptes sont soumis au contrôle de la cour des comptes.

Sur demande du ministre de tutelle ou du conseil d'administration, l'Institution est également soumise au contrôle de l'Inspection du service de santé des armées pour toutes les questions relevant de sa compétence.

Section 2. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Art. 6. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'Institution nationale des invalides est présidé par une personnalité nommée par le Président de la République.

Il comprend :

- des représentants de l'Etat, dont le gouverneur des invalides ;
- des personnes qualifiées représentant le monde combattant ;
- des représentants du personnel ;
- des représentants des usagers, dont un du centre des pensionnaires.

Il définit la politique générale de l'établissement et exerce le contrôle de la gestion de l'établissement. Il délibère et donne son avis sur les matières qui lui sont attribuées par la loi.

La composition, les modes de désignation des différents représentants, les attributions détaillées, les règles de fonctionnement figurent en annexe 1 du présent règlement.

Section 3. LA DIRECTION

Art. 7. Le directeur

Le directeur est un officier général du corps des médecins des armées en activité de service nommé par décret en conseil des ministres, sur proposition conjointe du ministre chargé de anciens combattants et de la mémoire et du ministre chargé des armées.

Le directeur :

- prépare et exécute les délibérations du conseil d'administration ;
- représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- est l'ordonnateur des recettes et des dépenses ;
- a autorité sur les personnels de l'établissement dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art ;
- recrute, nomme et gère tous les personnels civils médicaux, hospitaliers et médico-techniques de l'établissement, dans le respect des dispositions de leurs statuts lorsqu'il s'agit de fonctionnaires et dans la limite de sa délégation en matière d'administration et de gestion du personnel civil du ministère chargé des armées ;
- prépare et soumet au conseil d'administration le projet d'établissement, le contrat d'objectifs et de moyens ;
- d'une manière générale, exerce les compétences qui ne sont pas attribuées au conseil d'administration par l'article L. 622-2 du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre.

Il peut déléguer sa signature pour l'accomplissement de certains actes relatifs à ses attributions.

Art. 8. Le directeur adjoint

Le directeur adjoint est un officier du corps des commissaires des armées nommé par le ministre de tutelle, sur proposition ministre chargé des armées.

Le directeur adjoint assiste le directeur et, en cas d'empêchement, le supplée.

Art. 9. L'astreinte de direction

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable joignable, le directeur organise avec les cadres de direction et, le cas échéant d'autres cadres une astreinte de direction.

Art. 10. Le directeur médical

Le directeur médical est un médecin nommé par le directeur.

Le directeur médical :

- élabore avec le directeur le projet médical de l'Institution et assure sa mise en œuvre ;
- coordonne la politique et l'organisation médicale de l'Institution ;

- est chargé de la mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients.

Art. 11. Le coordonnateur général des soins

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins nommé par le directeur.

Il coordonne l'organisation, la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Il réalise le recrutement dans le respect des plafonds d'emploi et assure la gestion des personnels, autres que médicaux, contribuant aux activités de soins. Il propose au directeur, en accord avec les chefs de centre et de service, l'affectation de ces personnels au niveau des centres et des services médico-techniques.

Section 4. LES DIFFÉRENTES INSTANCES

Art. 12. Les instances représentatives

L'Institution est dotée des instances représentatives suivantes :

- une commission consultative médicale (CCM) qui représente les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ; sa composition et ses missions sont définies dans l'annexe 2 du présent règlement ;
- une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIMRT) dont la composition et les missions sont définies à l'annexe 3 du présent règlement et qui représente les différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- un comité social d'administration d'établissement public (CSAEP) dont la composition et les missions sont définies en annexe 4 du présent règlement et qui représente l'ensemble du personnel.

Pour l'accomplissement de leurs missions ces instances définissent librement leur organisation interne dans leur propre règlement intérieur, dans le respect de la réglementation générale.

Art. 13. Les instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients

Sous l'autorité du directeur, le comité de gestion des risques (COGERISQ) coordonne les actions des différentes instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients.

Il est compétent pour l'examen des questions relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients. Il s'appuie sur les travaux des comités suivants :

- le comité d'éthique ;
- le comité de la vie sociale au centre des pensionnaires
- le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- le comité de lutte contre la douleur (CLUD) ;
- le comité de liaison alimentation-nutrition (CLAN) ;
- la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) ;
- la commission des gaz médicaux ;

La composition et les missions de ces instances sont définies en annexe 5 du présent règlement.

Ces instances conduisent leurs travaux en lien étroit avec la CCM et la CSIMRT.

Par ailleurs l'Institution est dotée d'une commission des usagers (CDU) dont la composition et les missions sont définies en annexe 6 du présent règlement.

Art. 14. Autres instances

Outre les instances répertoriées à l'article 13, l'Institution est dotée :

- d'un comité de la formation ;
- d'un comité scientifique ;
- d'un comité de pilotage ;
- d'une commission de gestion du self ;

- d'un comité de développement durable ;
- d'une commission d'admission des pensionnaires ;
- d'une commission d'attribution des secours

La composition et les missions de ces comités sont définies en annexe 7 du présent règlement.

Section 5. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE, SOIGNANTE, PARAMÉDICALE ET MÉDICO-TECHNIQUE

Art. 15. Organisation

La prise en charge médicale, soignante, paramédicale et médico-technique est mise en œuvre :

- au centre des pensionnaires ;
- au centre de réhabilitation post-traumatique (CRPT) ;
- dans les services médico-techniques avec :
- à la pharmacie à usage intérieur (PUI) ;
- au service d'imagerie ;
- au cabinet dentaire ;
- au laboratoire d'orthoprothèse ;
- à l'unité d'aide technique
- par des structures transversales rattachées à la direction :
 - équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ;
 - service diététique ;
 - éducation thérapeutique ;
 - équipe mobile « soins palliatifs » ;
 - unité de brancardage ;

Les centres sont composés d'unités fonctionnelles. Les unités fonctionnelles sont définies par le présent règlement. Leur création, modification ou suppression suit la procédure définie dans les dispositions finales du présent règlement.

Les centres, et les services médico-techniques assurent sur le plan médical, paramédical et appareillage la prise en charge du pensionnaire ou du patient, la mise au point des protocoles médicaux, paramédicaux et d'appareillage, l'évaluation des pratiques professionnelles, la recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale ou relative à l'appareillage, et l'enseignement.

L'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière accompagne la prise en charge médicale, soignante et médico-technique par la mise au point des protocoles d'hygiène, la formation des personnels et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Le service diététique complète la prise en charge des pensionnaires et des patients par des prescriptions diététiques tenant compte de l'état de santé du pensionnaire ou du patient et de ses appétences. Il participe à l'établissement des menus pour l'ensemble des pensionnaires, patients et personnels.

La structure d'éducation thérapeutique assure la formation des pensionnaires et des patients à certains gestes augmentant leur autonomie et l'information sur la bonne observance des prescriptions.

L'équipe mobile « soins palliatifs », intégrée dans le cadre d'un partenariat spécifique avec un centre de référence, apporte son expertise au personnel médical et soignant dans la prise en charge des pensionnaires et des patients en fin de vie.

L'unité de brancardage est placée sous l'autorité d'un cadre de santé et assure le transport des pensionnaires et des patients au sein de l'Institution ainsi que le transport des médicaments et produits de santé.

Art. 16. Nomination des chefs de centre et de service

Le chef du centre des pensionnaires et du centre de réhabilitation post-traumatique, le chef de la pharmacie à usage interne sont respectivement des médecins des armées et un pharmacien des armées, nommés par le ministre de tutelle sur proposition du ministre chargé des armées et après avis du conseil d'administration.

Les autres chefs de service et d'unité sont nommés par le directeur après avis du conseil d'administration.

Art. 17. Missions des chefs de centres et chefs de service

Le chef de centre ou de service met en œuvre la politique de l'Institution afin d'atteindre les objectifs fixés au centre ou au service. Il organise avec les équipes médicales, paramédicales, médico-techniques,

administratives et d'encadrement, le fonctionnement du centre ou du service et dispose des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du centre ou du service.

Cette organisation est mise en œuvre dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions des unités fonctionnelles. Le chef de centre ou de service organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du centre ou du service.

Des praticiens adjoints ou attachés peuvent être affectés par le directeur dans les centres sur demande des chefs de centre et après avis du directeur médical.

Les chefs de centre ou de service participent à l'élaboration du projet médical du projet d'établissement, du contrat d'objectifs et de performance de l'Institution. Le contrat d'objectifs et de performance est décliné en contrat pour chaque centre ou service. Le contrat est signé pour une durée équivalente à celle du contrat d'objectifs et de performance de l'Institution. En cas de revoyure du contrat d'objectifs et de performance de l'Institution, le contrat de centre est éventuellement revu. Les instances consultatives sont informées.

Le chef de centre élabore un projet de centre qui définit, sur la base du contrat de centre, les missions et les responsabilités confiées aux unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs assignés au centre. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le chef de service élabore un projet de service qui définit, sur la base du contrat de service, l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs assignés au service. Il prévoit les évolutions de son champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Art. 18. Exercice provisoire des fonctions de responsabilité médicale

En cas de vacance des fonctions de chef de centre ou de service, et pendant le temps nécessaire à son remplacement, le conseil d'administration peut, sur proposition du directeur et après avis du directeur médical, désigner un praticien de l'Institution, pour exercer provisoirement ces fonctions.

En cas de vacance des fonctions de responsable d'unité et pendant le temps nécessaire à son remplacement, le directeur peut désigner un praticien de l'Institution répondant aux conditions légales, pour exercer provisoirement ces fonctions après avis du directeur médical.

Art. 19. Dispositions spécifiques au pharmacien-chef

Le pharmacien-chef assure la gérance de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'Institution. Celui-ci est responsable du respect des dispositions réglementaires applicables à la PUI de l'Institution. Il se fait aider de personnels spécialisés placés sous son autorité technique et de personnels administratifs placés sous son autorité hiérarchique.

La PUI est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'Institution et notamment les missions mentionnés à l'article L5126-1 du code de la santé publique.

Elle participe aux besoins d'enseignement des étudiants, des élèves des écoles de formation dans le domaine pharmaceutique et des apprentis.

Le pharmacien-chef est responsable du management de la qualité de la PUI et veille à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des pensionnaires et des patients.

Art. 20. Permanence des soins et permanence pharmaceutique

La permanence des soins a pour objet d'assurer pendant chaque nuit, le week-end et les jours fériés, la sécurité des pensionnaires et des patients. Dans le cadre des dispositions réglementaires sur l'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique applicables à l'Institution, le directeur arrête les tableaux nominatifs de participation au service de garde.

Ces tableaux sont établis pour les centres et les services médico-techniques dans un objectif de mutualisation des moyens. Ces tableaux sont transmis au directeur avant le 20 du mois précédent le mois concerné, par le directeur médical.

Des tableaux de présence sont établis pour les périodes de vacances scolaires avec objectif de mutualiser les moyens. Ces tableaux sont transmis au directeur accompagnés des effectifs présents pour centres et services médico-techniques et des prévisions d'activité pour le 15 du mois précédent la période de vacances et le 1^{er} juin pour les deux mois de vacances estivales.

La permanence médicale est assurée soit par des praticiens de l'Institution soit par des praticiens extérieurs assurant les gardes.

Le pharmacien-chef organise la permanence pharmaceutique et transmet les informations relatives à cette permanence au directeur.

Art. 21. Personnel médical, odontologique et pharmaceutique et continuité de service

Afin de garantir le fonctionnement continu du service, les membres du personnel médical, odontologique et pharmaceutique de l'Institution, dans toutes les disciplines ainsi que les personnels accomplissant le 3^e cycle de leurs études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des pensionnaires et patients hospitalisés, services de soins et de consultations des patients à titre externe, examens de radiologie, préparation et dispensation des médicaments et produits pharmaceutiques ;
- la participation à la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

Ils sont tenus de répondre aux besoins de l'Institution en cas de crise ou de situation sanitaire exceptionnelle survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, conformément au plan de crise prévu à l'article 58 du présent règlement.

Art. 22. Autres collaborateurs médicaux

L'Institution assure la couverture de soins la plus large possible en faisant appel à des praticiens hospitaliers civils à contrat à durée indéterminée ou déterminée, à des praticiens attachés civils recrutés dans le cadre de contrats à durée indéterminée ou déterminée assurant des services avec des quotités de travail variables au profit des pensionnaires et des patients hospitalisés. Par ailleurs, dans le cadre de convention, l'Institution s'attache les services de vacataires qui peuvent être des praticiens des armées d'active ou de réserve ainsi que des praticiens civils.

Ces personnels sont recrutés, dans les limites du plafond d'emploi, sur proposition du directeur médical.

Le directeur médical est chargé de l'évaluation des activités de ces personnels dans le respect des règles de déontologie.

Art. 23. Internes

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation spécialisée. Ils consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales, médico-techniques ou pharmaceutiques et à leur formation. Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité du praticien agréé auprès duquel l'agence régionale de santé les a affectés.

Ils peuvent participer à la permanence des soins sous réserve d'être thésés.

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

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles.

Art. 24. Etudiants hospitaliers (externes)

Les étudiants participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité de praticiens hospitaliers. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation. Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés à la permanence des soins.

Ils suivent les enseignements dispensés au sein de l'Institution et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Art. 25. Coordination des soins dispensés aux pensionnaires et aux patients

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

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement.

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

Art. 26. Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Sous l'autorité du coordonnateur général des soins, les cadres supérieurs de santé, les cadres de santé, assurent des missions d'organisation et de planification des soins et des activités médico-techniques.

Les cadres de santé paramédicaux assurent l'encadrement des équipes paramédicales. Ils contrôlent la qualité des soins, la prise en charge des patients et autres activités de l'équipe.

Les professionnels de santé infirmiers, de rééducation et médico-techniques diplômés d'État ou équivalents exercent les actes professionnels relevant de leurs compétences, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Les aides-soignants dispensent des soins d'hygiène générale aux patients et aux personnes hébergées, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers relevant de leur rôle propre, sous la responsabilité des infirmiers, dans la limite de la compétence qui leur est reconnue du fait de leur diplôme et de leur formation.

Les agents des services hospitaliers ont vocation à accomplir des tâches d'entretien et d'hygiène dans les locaux des soins. Ils participent aux tâches permettant d'assurer le confort des patients.

Art. 27. Etudiants et apprentis des écoles paramédicales

Les étudiants des écoles paramédicales participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels de l'Institution.

Les étudiants des centres de formation des apprentis (CFA) ainsi que ceux des instituts de formation en soins infirmiers peuvent participer à l'activité hospitalière sous la responsabilité des cadres de soins généraux et des professionnels maîtres de stage.

Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

Les étudiants en soins infirmiers contribuent, dans le cadre de leur stage ou de leur apprentissage à la prise en charge des pensionnaires et des patients et à la réalisation des soins qui leur sont confiés, en fonction de leur niveau de formation et des objectifs de stage sous le contrôle d'un tuteur ou maître de stage.

Ils suivent des enseignements pratiques dispensés au sein de l'Institution et des enseignements théoriques organisés par les écoles paramédicales. Ils doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées

Section 6. ORGANISATION DE LA RECHERCHE

Art. 28. Activités de recherche

Les activités de recherche de l'Institution sont coordonnées par le comité scientifique prévu à l'article 16.

Art. 29. La recherche promotionnelle

La recherche promotionnelle est conduite au profit d'un promoteur afin de créer ou améliorer un appareillage, une prothèse ou une orthèse.

Art. 30. La recherche biomédicale

Les médecins et les chirurgiens-dentistes peuvent proposer aux patients de participer à une recherche biomédicale.

La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de leur déroulement. Elle prévoit que l'intérêt du patient doit toujours primer les seuls intérêts de la science et de la société. Les recherches biomédicales doivent toujours être réalisées dans le respect des règles de bonnes pratiques.

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée. Le consentement libre, éclairé et exprès du patient ou le cas échéant de son représentant légal doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur a informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi. Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les personnes

majeures sous tutelle, sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique.

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

Art. 31. Formalisation des contrats de recherches

Toute recherche quel que soit sa nature fait l'objet d'un contrat formel définissant les attendus, les conditions de mise en œuvre, les conditions financières ainsi que les protections dont bénéficient les pensionnaires et les patients lorsqu'ils sont concernés.

Art. 32. Dispositions financière

Les dispositions financières doivent couvrir les coûts directs et indirects liés aux travaux de recherche. Ces derniers peuvent résulter d'un pourcentage appliqué aux coûts directs. Ce pourcentage est alors validé par le conseil d'administration.

Section 7. DISPOSITIONS RELATIVES À LA SÉCURITÉ ET À L'HYGIÈNE

Art. 33. Nature des règles de sécurité

Les règles de sécurité générale qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'Institution en fonction des circonstances locales. Le directeur les édicte par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

Le directeur veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'Institution, au respect des règles de sécurité du fonctionnement et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

Art. 34. Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du fonctionnement) ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations que l'Institution assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine de l'établissement et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'Institution toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions du directeur ou de ses représentants.

Dans la mesure où les conventions qui lient l'Institution à certains organismes logés sur son domaine ou aux prestataires n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein de l'Institution leur sont opposables. Le présent règlement intérieur est porté à cet effet à leur connaissance. Lesdits organismes et prestataires sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du directeur les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent ou les activités qu'ils assurent.

LA SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Art. 35. Accès à l'Institution

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

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

En raison de circonstances exceptionnelles, l'autorité militaire de l'Hôtel national des Invalides peut prendre des mesures restrictives pour le site parisien. L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont

la présence au sein de l'Institution n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et au besoin reconduits à la sortie.

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Pour accéder aux locaux de l'Institution les personnels, les étudiants et les prestataires sont tenus de porter de façon visible leur badge ou carte professionnelle et de la présenter sur demande.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions de l'article 125 du présent règlement, il est interdit d'introduire au sein de l'Institution animaux, alcool, 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. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Art. 36. Calme et tranquillité au sein de l'Institution

Tout usager, accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'Institution, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie.

Art. 37. Personnels de sécurité générale

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur, dans le strict respect de la loi du 12 juillet 1983 modifiée et des textes pris pour son application.

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

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

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir les pensionnaires et patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'Institution, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par une unité de soins.

En dehors des circonstances exceptionnelles évoquées à l'article 45 du présent règlement, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

Art. 38. Matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéoprotection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives compétentes. Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des pensionnaires et patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéoprotection doivent en particulier respecter les dispositions du code de la sécurité intérieure et de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Art. 39. Atteintes au bon fonctionnement

La mise en œuvre par l'Institution de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'Institution engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Art. 40. Sécurité et protection des personnels

Les pensionnaires et patients, leurs proches et les autres usagers doivent en toutes circonstances garder un comportement correct et respectueux vis-à-vis de l'Institution et des personnels.

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

Art. 41. Rapports avec l'autorité judiciaire

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

D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Art. 42. Rapport avec les autorités de police

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

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

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur doit être systématiquement informé par les autorités de police des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services médicaux, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les autorités de police concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de pensionnaire ou de patient...). Il veille à ce que soient pris en considération les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du pensionnaire ou du patient, notamment la préservation du secret médical.

Art. 43. Circonstances exceptionnelles

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

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

Le directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, des armoires individuelles, des véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hébergement ou d'hospitalisation. De même, il peut être procédé à la lecture de l'historique nominatif de l'accès à certains locaux.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'Institution à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées.

Sont notamment concernées l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, des véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site de l'Institution.

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

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de l'Institution, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement

LA SÉCURITÉ DU FONCTIONNEMENT

Art. 44. Recherche de la maîtrise des risques

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des pensionnaires, des patients, des autres usagers et des personnels fréquentant l'Institution.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, dans le respect du cadre législatif et réglementaire et des dispositions du commandement militaire de l'Hôtel national des Invalides concernant les divers aspects de la sécurité de l'Institution, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des responsables des structures et des instances concernés.

Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives compétentes de l'application des plans d'action et de prévention ainsi que le commandement militaire de l'Hôtel national des Invalides.

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

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt. Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur ou à son représentant, qui informe le comité social et économique.

Conformément à la réglementation, le service de santé au travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Art. 45. Astreinte technique

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

Il désigne les agents du département technique et logistique qui participent à cette astreinte, distincte de l'astreinte de direction prévue à l'article 11 du présent règlement.

Art. 46. Registre incendie

L'Institution est assujettie aux règles de sécurité contre l'incendie applicables à tous les établissements recevant du public. Certaines de ses installations doivent, en outre, être conformes aux dispositions du Code de l'environnement et de celles relatives au code de la construction et de l'habitation. L'Institution doit tenir un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, notamment des incendies. Parmi ces renseignements doivent figurer :

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte contre l'incendie, les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- l'état et la situation des moyens de secours ;
- les dates des divers contrôles et vérifications, ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu dans les différents domaines techniques ;
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes, clapets coupe-feu...) ;
- les dates et contenus des opérations de travaux liées au schéma directeur incendie de l'Hôtel national des Invalides réalisées au sein de l'Institution ;
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

Ces renseignements sont présentés à la commission de sécurité incendie à l'occasion de ses visites périodiques.

Art. 47. Interdiction de fumer et devapoter

Il est interdit de fumer et de vapoter dans tous les lieux de l'Institution fermés et couverts. Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux fermés et couverts fréquentés par les usagers, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer.

LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT

Art. 48. Voirie

Les voies de desserte et les parcs de stationnement situés dans l'enceinte de l'Institution constituent des dépendances du domaine public que l'Institution, dans le respect des directives du commandement militaire de l'Hôtel national des Invalides, crée, aménage et organise conformément à ses besoins.

Ces voies de desserte et les parcs de stationnement, ouverts seulement au personnel et aux usagers, ne peuvent être considérés comme des voies ouvertes à la circulation publique et échappent donc à la compétence des autorités chargées de la police de la circulation.

En cas de vol, de dommage, d'accident, les règles et procédures générales de responsabilité et d'indemnisation s'appliquent au sein de l'Institution, dans les conditions de l'article 52 du présent règlement.

Art. 49. Règles de compétences

Un plan général de circulation par site est soumis pour avis aux instances représentatives.

Pour le site parisien, le commandement militaire de l'Hôtel national des Invalides valide le plan de circulation et régit l'accès au site, la circulation. Dans le respect des directives du commandement militaire de l'Hôtel national des Invalides le directeur régit l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des pensionnaires et patients), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, pour le site parisien, le commandement militaire de l'Hôtel national des Invalides peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions).

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

Les dispositions particulières applicables au site de Woippy figurent dans l'article 247

Art. 50. Signalisation et sanctions

Toutes les dispositions prises en application de l'article 48 doivent être matérialisées ou signalées, et tous les usagers sont tenus de s'y conformer.

Leur attention doit être appelée sur le fait que les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit et, que, sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'Institution, elles ne sauraient donc engager la responsabilité de l'Institution, notamment en cas de vols ou de dommages.

Leur attention doit aussi être appelée sur le fait :

- qu'une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peuvent entraîner un retrait des autorisations accordées ;
- qu'un stationnement gênant peut – s'il compromet le fonctionnement de l'établissement – entraîner un déplacement d'office du véhicule, qu'un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires à leur encontre, et qu'un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière dans les conditions prévues par le Code de la route.

Art. 51. Accès des véhicules des étudiants et des stagiaires

Les véhicules utilisés par les étudiants et les stagiaires doivent être stationnés en dehors de l'enceinte de l'Institution.

Section 8. DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 52. Développement durable

Les pensionnaires, les patients, les personnels et les tiers ont une conduite respectueuse de l'environnement, assurent le tri sélectif des déchets et ont une utilisation raisonnée de l'énergie quelle que soit sa forme.

Art. 53. Les chambres de passage

L'Institution dispose de chambres de passage pour héberger à titre exceptionnel et pour une très courte durée, les familles des Pensionnaires, les familles des blessés militaires et des personnels. Cet hébergement est décidé par le directeur. Les tarifs sont décidés par le conseil d'administration.

CHAPITRE 2

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES PENSIONNAIRES ET DES PATIENTS

PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET SOIGNANTE

Coopération avec le service de santé des armées	23
SECTION 1	
Accueil, consultation, consultation et admission	23
SECTION 2	
Accueil en urgence	23
SECTION 3	
Dispositions relatives	23
SECTION 4	
Soins et information sur les soins	24
SECTION 5	
Consentement aux soins	29
SECTION 6	
Qualité des soins	30
SECTION 7	
Transfusion sanguine	31
SECTION 8	
Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons, aux prélèvements et collectes d'éléments du corps humain	31

PRISE EN CHARGE NON MÉDICALE

SECTION 9	
Dispositions générales relatives aux conditions de séjour au sein de l'Institution	32
SECTION 10	
Service social	33
SECTION 11	
Accès des personnes étrangères	33
SECTION 12	
Dispositions financières générales	35
SECTION 13	
Dispositions relatives aux décès	35
SECTION 14	
Règles diverses	39

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Art. 54. **Coopération avec le service de santé des armées**

La coopération entre les hôpitaux d'instruction des armées et l'Institution vise à renforcer leur complémentarité dans le domaine de la prise en charge des blessés, physiques et psychiques, susceptible de relever des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre. Dans ce cadre :

- un parcours de soins de réhabilitation post-traumatique pour des patients blessés physiquement ou psychologiquement, polytraumatisés, cérébrolésés, brûlés, amputés ou blessés médullaires ou atteint de stress post-traumatique et provenant des hôpitaux d'instruction des armées précités est mis en œuvre ;
- les pensionnaires et les personnes hospitalisées au CRPT sont pris en charge par les hôpitaux d'instruction des armées précités en matière d'urgences médico-chirurgicale, d'urgences psychiatriques, de soins médico-chirurgicaux ou de traitement chirurgical des escarres.

Dans le cadre de cette coopération, les informations concernant une personne prise en charge par un hôpital d'instruction des armées ou l'Institution peuvent être partagées entre ces établissements dans les conditions prévues à l'article 130 du présent règlement.

Une convention définit les conditions de cette coopération.

Section 1. ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION

Art. 55. **Principe du libre choix du pensionnaire et du patient**

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs est un principe fondamental. Il s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le patient relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits et en personnel. Les pensionnaires et les patients ne peuvent, à raison de leur convictions, récuser un agent ou la présence d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'Institution.

Section 2. ACCUEIL EN URGENCE

Art. 56. **Plan de crise**

L'Institution n'est pas concernée par le dispositif de crise dénommé « plan blanc ». Cependant elle est dotée d'un plan de crise visant à accueillir les blessés non régulés se présentant à l'entrée de l'Institution et à participer, selon les dispositions des plans adoptés pour l'Hôtel national des Invalides, à la prise en charge de blessés à la suite d'un incident, accident, attentat. L'accueil et la prise en charge sont effectués pour la période s'écoulant entre l'arrivée du blessé et l'arrivée des moyens de secours (pompiers, SAMU).

Le plan de crise peut être déclenché par le directeur qui en informe les autorités concernées.

Le plan de crise est évalué et révisé chaque année. Le directeur peut rappeler les personnels nécessaires à la mise en œuvre du plan de crise.

Section 3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX ET AUX MAJEURS PROTÉGÉS

Art. 57. **Admission des personnes atteintes de troubles mentaux**

Dans le cadre de la réhabilitation et de la prise en charge des pensionnaires, l'Institution n'accueille que des patients atteints de troubles mentaux en soins psychiatrique libre.

Ces pensionnaires et patients disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés et aux pensionnaires accueillis pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont admis et au sein de l'Institution. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.

Art. 58. Information et consentement des majeurs sous tutelle

Les droits des majeurs sous tutelle en matière d'information sont exercés par le tuteur. Celui-ci reçoit l'information conformément aux dispositions des articles 60 et 76 du présent règlement.

Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée à leur faculté de discernement.

Le consentement des majeurs sous tutelle doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Art. 59. Prise en charge des majeurs protégés

Conformément aux dispositions du Code civil, si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner en qualité de curateur ou de tuteur la personne préposée de l'établissement inscrite sur une liste d'habilitation établie par le préfet.

Le préposé en charge des mesures de protection juridique au sein de l'Institution, appelé mandataire judiciaire à la protection des majeurs, est choisi par le directeur parmi le personnel administratif titulaire.

Sauf mention expresse contraire, la mesure de protection juridique porte à la fois sur la protection des biens et sur la protection de la personne. Le mandataire ne manie aucun fonds. Seul l'agent comptable est habilité à percevoir les fonds du majeur protégé et à assurer le dépôt des biens placés conformément aux directives données par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Section 4. SOINS ET INFORMATION SUR LES SOINS

Art. 60. Information des pensionnaires et des patients

Les pensionnaires et les patients doivent être informés du nom des praticiens et des personnes amenées à leur donner des soins.

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

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

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

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

L'Institution recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auxquels il souhaite que soient adressées les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et celles utiles à la continuité de ses soins après sa sortie

Art. 61. Dossier médical du pensionnaire et du patient

Un dossier médical est constitué pour chaque patient, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du Code de la santé publique. Ce dossier comprend le cas échéant les informations recueillies lors des consultations externes ou de l'accueil aux urgences. Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. Dans tous les cas, le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'Institution. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient conformément aux règles prévues à l'article 62.

Art. 62. Communication du dossier médical

Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues, à quelque titre que ce soit, par l'Institution et les professionnels qui y exercent.

Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :

- les résultats d'examens ;
- les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ;
- les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre ;
- les feuilles de surveillance ;
- les correspondances entre professionnels de santé.

Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Les patients peuvent accéder, auprès du directeur, à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent.

La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans. Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de l'opposition prévue à l'article 227 du présent règlement, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

- connaître les causes de la mort ;
- défendre la mémoire du défunt ;
- ou faire valoir leurs droits.

Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.

La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout praticien désigné par lui à cet effet. Elle a lieu :

- soit par consultation gratuite sur place ;
- soit par l'envoi par l'Institution de la reproduction des pièces du dossier, la première reproduction est gratuite, les autres sont aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.

Les praticiens responsables des structures médicales communiquent ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

Art. 63. **L'espace numérique de santé**

Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur de son espace numérique santé (Mon espace santé).

A tout moment, le titulaire peut décider :

- de proposer un accès temporaire ou permanent à son espace numérique de santé, à l'Institution, à un professionnel de santé, aux membres de l'équipe de soin au sens de l'article 68 du présent règlement ou à tout autre professionnel de santé participant à sa prise en charge, ou de mettre fin à un tel accès ;
- d'extraire des données de l'espace numérique de santé en application des droits d'accès et de portabilité prévus dans le règlement général sur la protection des données ;
- de clôturer son espace numérique santé ; le décès entraîne la clôture de l'espace numérique de santé ;
- de rendre inaccessibles certaines informations.

Pour ce qui concerne l'inaccessibilité des informations, si le titulaire est un majeur protégé et n'est pas apte à exprimer sa volonté, les mesures sont prises par son représentant légal, en tenant compte de son avis.

Un mineur peut s'opposer à la saisie d'un ou plusieurs éléments dans son dossier médical ou pharmaceutique.

Le dossier médical partagé

Chaque personne dispose d'un dossier médical partagé. La personne ou son représentant légal peut s'opposer à son ouverture. Si le patient est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, l'opposition peut également être formulée par cette personne, qui tient compte de l'avis du patient.

Dans le respect des règles de déontologie, chaque professionnel, quel que soit son mode, doit reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins du patient. La liste des éléments figure en annexe 12 du présent règlement. Chaque professionnel doit également envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient. A l'occasion d'une hospitalisation, les professionnels de santé habilités, dans le respect des obligations définies par la Haute autorité de santé, doivent reporter dans le dossier médical partagé un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour.

La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.

À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de huit jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.

Tout professionnel de santé participant à la prise en charge du patient peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge.

Tout professionnel recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

Le dossier pharmaceutique partagé

Sauf opposition du bénéficiaire ou de son représentant légal le pharmacien-chef ou son adjoint consulte et alimente ce dossier. Les informations utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical partagé.

Art. 64. **Clichés d'imagerie médicale**

Il est délivré, sans redevance supplémentaire et dans le respect des dispositions de l'article 62, aux patients qui en font la demande, des reproductions des clichés d'imagerie médicale essentiels figurant dans leur dossier médical.

En cas de nécessité, les clichés originaux peuvent être transmis en communication au médecin traitant, sur demande adressée directement par celui-ci à son confrère hospitalier.

Les clichés d'imagerie médicale effectués en consultation externe sont remis soit au patient, soit au médecin traitant lorsque le patient en a formulé la demande.

Si les circonstances l'imposent (impossibilité de réaliser rapidement les copies des clichés), des documents originaux peuvent être remis ou adressés au patient. Deux précautions sont alors requises :

- soit la signature par le patient ou l'ayant droit d'un récépissé précisant que celui-ci en devient le seul dépositaire ;
- soit l'accompagnement de l'envoi avec accusé de réception des documents par un courrier daté et signé précisant les documents ainsi adressés.

Le récépissé ou la copie du courrier d'accompagnement doivent être conservés dans le dossier du patient.

Art. 65. **Relations avec les familles**

Les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

Seuls les médecins sont habilités à donner, en l'absence d'opposition du patient, des indications d'ordre médical, tels le diagnostic et l'évolution de la maladie, dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale.

Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les personnels paramédicaux dans leur champ de compétence lors des visites des familles.

Art. 66. **Personne de confiance**

Les pensionnaires et patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.

L'Institution est tenue d'informer le pensionnaire ou le patient de cette possibilité. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation ou du séjour, à moins que le pensionnaire ou le patient n'en dispose autrement. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le pensionnaire ou le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne.

Elle peut, à la demande du pensionnaire ou du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. La personne de confiance doit être consultée lorsque le pensionnaire ou le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Art. 67. Relations avec le médecin traitant

L'Institution est tenue d'informer par courrier le médecin désigné par le patient ou sa famille de la date et de l'heure de son admission ainsi que de l'unité de soins où a eu lieu cette admission. Il doit l'inviter simultanément à prendre contact avec le responsable médical de cette unité de soins, à fournir tout renseignement utile sur le patient et à faire connaître son souhait d'être informé sur l'évolution de l'état de santé de ce dernier.

En cours d'hospitalisation, le praticien hospitalier en charge du patient communique au médecin désigné qui en fait la demande écrite toutes les informations relatives à l'état du patient.

Art. 68. Le secret au centre des pensionnaires et au centre de réhabilitation post traumatique

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi et énumérés à l'article 130, le secret couvre l'ensemble des informations concernant le patient venues à la connaissance d'un professionnel de santé de l'Institution, de tout membre du personnel de l'Institution ou d'organismes en lien avec ce dernier et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec l'Institution ou lesdits organismes. Par exception à ce principe, le secret peut cependant être partagé dans les cas suivants :

Entre professionnels de santé

Les conditions de ces échanges entre professionnels de santé sont précisées à l'article 130 du présent règlement intérieur.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient dûment averti.

Lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

Avec les proches ou la famille

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

En cas de décès, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant un patient décédé soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

Par ailleurs, les pensionnaires et les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'Institution ou sur leur état de santé. Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué selon la procédure habituelle. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, hôtesse d'accueil...) en sont avisés.

Ces dispositions s'appliquent aux mineurs soumis à l'autorité parentale, sous réserve des dispositions prévues aux articles 222, 226 et 227 du présent règlement.

Art. 69. **Traitement automatisé des données personnelles**

À l'occasion du séjour du pensionnaire ou du patient au sein de l'Institution, des renseignements administratifs, sociaux et médicaux concernant les pensionnaires et les patients, et constituant des données à caractère personnel, sont traités par les applications informatiques de l'Institution. Ces données sont notamment recueillies pour faciliter la gestion administrative des dossiers, la facturation des actes médicaux, la télétransmission des feuilles de soins, l'édition des résultats d'examens ou encore des travaux statistiques à usage de service.

Les traitements gérant ces informations sont effectués dans le respect de la loi «Informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée.

Les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès à ces informations, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant afin de les rectifier, de les compléter ou de les mettre à jour. Elles peuvent, après en avoir justifié, s'opposer aux traitements de leurs données.

Ce droit peut être exercé en s'adressant au directeur (responsable du traitement) ou au délégué à la protection des données personnelles dont les coordonnées sont affichées dans les services.

Cas particulier de la recherche

Ces données, anonymisées, peuvent faire l'objet d'analyses statistiques pour la recherche scientifique dans le domaine de la santé par l'équipe médicale responsable de vos soins ou par d'autres professionnels dûment habilités. Le patient peut à tout moment exprimer une opposition à cette utilisation des données en s'adressant au directeur de l'Institution ou au délégué à la protection des données personnelles.

Il est précisé que les données médicales sont informatisées et réservées à l'équipe de soins qui suit chaque patient dans les conditions précisées à l'article 130 du présent règlement intérieur. Tout médecin désigné par le patient peut également en prendre connaissance.

Art. 70. **Information sur les accidents médicaux, les affections associées aux soins**

En cas d'accident médical, ou d'affections associées aux soins, 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 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.

Art. 71. **Réclamations et voie de recours**

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

La commission des usagers veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les pensionnaires et les patients sont selon leur nature examinées par le directeur, le médiateur médical ou non médical ou par la CDU. Une réponse motivée est adressée au requérant.

Le pensionnaire ou le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) des accidents médicaux, des affections associées aux soins qui est compétente lorsqu'il s'agit :

- d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ;
- de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

Le pensionnaire ou 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 et exposées ci-dessus :

- s'il souhaite transmettre une demande de réparation, il doit s'adresser au directeur de l'Institution ; au vu des résultats de l'expertise amiable, la direction de l'Institution adressera au requérant une lettre reconnaissant ou non la responsabilité de l'Institution et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire ;
- il peut saisir la CCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important ; sont recevables par cette commission les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur douze mois. La demande est également recevable, à

titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence ; la CCI ordonne une expertise amiable et rend un avis sur une éventuelle responsabilité au plus tard dans les six mois qui suivent ;

- il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage.

Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité de l'Institution se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage.

Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de la direction de l'Institution, sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

Art. 72. La médiation

Un médiateur médecin et un médiateur non médecin sont désignés par le directeur.

Les médiateurs 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.

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

L'Institution peut également proposer au patient ou à ses ayants droit de rencontrer le médiateur médecin ou le médiateur non-médecin en tant que de besoin.

Art. 73. La commission des usagers

Une commission des usagers (CDU) est instituée au sein de l'Institution.

Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

La composition et le détail de ses missions figurent en annexe 6.

Art. 74. Les représentants des pensionnaires et des usagers

Les représentants des pensionnaires et des usagers sont les représentants des pensionnaires et des usagers au conseil d'administration prévus à l'article 6 du présent règlement.

Section 5. CONSENTEMENT AUX SOINS

Art. 75. Disposition générales

Le patient prend avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent les décisions concernant sa santé.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur le patient sans son consentement libre et éclairé ni sans celui du titulaire de l'autorité parentale s'il est mineur. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Les prélèvements d'éléments et de produits du corps humain ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Art. 76. Dispositions relatives aux pensionnaires et aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article 66, la famille ou, à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Art. 77. Limitation ou arrêt des thérapeutiques actives

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par la loi et les directives anticipées rédigées par le patient ou, à défaut de ces dernières, sans que la personne de confiance prévue à l'article 66 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. Pour être

valables, les directives anticipées doivent être écrites, datées et signée par leur auteur majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. Elles sont révisables ou révocables à tout moment.

Art. 78. Refus de soins

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés et l'informant des dangers que cette sortie présente pour lui. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'Institution.

Le médecin en informe immédiatement le directeur. Une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, dans toute la mesure du possible.

Art. 79. Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des majeurs sous tutelle

Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Section 6. QUALITÉ DES SOINS

Art. 80. Droit des pensionnaires et des patient à des soins de qualité

Tout pensionnaire et patient a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Art. 81. Respect de l'intimité et la dignité lors des activités de soins

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

L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des patients.

Art. 82. Prise en charge de la douleur

Tout pensionnaire et patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé de l'Institution mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Art. 83. Droit aux soins palliatifs

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié dans le respect du libre choix précisé à l'article 55 du présent règlement intérieur.

Section 7. TRANSFUSION SANGUINE

Art. 84. Produits sanguins labiles

Les patients dont l'état nécessite l'administration de produits sanguins labiles en urgence relative sont transfusés avec des produits homologues fournis par le centre de transfusion sanguine des armées auquel l'Institution est rattachée.

Il n'est pas possible pour les patients de sélectionner un donneur parmi leurs proches ou leurs relations, cette pratique étant contraire à la règle de l'anonymat qui préside au don du sang. Seule la nécessité thérapeutique peut être invoquée, à titre exceptionnel, pour justifier le non-respect de ce principe.

Art. 85. Sécurité transfusionnelle

Les médecins prescrivent aux patients les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils s'assurent de la traçabilité des produits effectivement administrés aux patients.

Au cas où est diagnostiqué chez un patient un événement indésirable susceptible d'être dû à une transfusion, le correspondant d'hémovigilance de l'Institution en informe immédiatement le correspondant d'hémovigilance du centre de transfusion sanguine des armées, en lui spécifiant les références des produits transfusés.

L'Institution doit faire en sorte, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin traitant, que le patient impliqué dans une enquête transfusionnelle et dont il gère le dossier médical bénéficie des contrôles nécessaires. Le patient est tenu informé de sa situation dans les conditions prévues à l'article 70.

L'Institution établit pour chaque patient qui bénéficie d'une transfusion sanguine un dossier transfusionnel versé au dossier médical du patient.

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par écrit. L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale et, pour les majeurs protégés, à la personne qui exerce la tutelle.

Section 8. DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECHERCHES BIOMÉDICALES, AUX DONS, AUX PRÉLÈVEMENTS ET AUX COLLECTES D'ÉLÉMENTS DU CORPS HUMAIN

Art. 86. Prélèvement et greffe d'organes

Le prélèvement et la greffe d'organes constituent une priorité nationale à laquelle concourt l'Institution.

Un prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être réalisé que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Un tel prélèvement ne peut être effectué que sur un donneur répondant aux critères, notamment de parenté, prévus par la loi. Un prélèvement d'organes sur un patient dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Il peut être pratiqué dès lors que le patient n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus pour un tel prélèvement. Le refus de prélèvement peut concerner l'ensemble des organes et des tissus susceptibles d'être prélevés ou seulement certains de ces organes ou tissus.

Ce refus peut être exprimé à titre principal par l'inscription sur le registre national automatisé des refus de prélèvement prévu par la loi et tenu par l'Agence de la biomédecine. Il est révocable à tout moment. Une personne peut également exprimer son refus par écrit et confier ce document à un proche. Ce document est daté et signé par son auteur dûment identifié par l'indication de ses noms, prénom, date et lieu de naissance.

Lorsqu'une personne, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle-même ce document, elle peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'elle n'a pu rédiger elle-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant.

Le refus de prélèvement des organes est révisable et révocable à tout moment. L'équipe de coordination hospitalière de prélèvement prend en compte l'expression de volonté la plus récente. Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité.

Si le patient décédé est un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

Les médecins doivent s'assurer que les patients âgés de 16 à 25 ans sont informés des modalités de consentement au don d'organes à des fins de greffe et, à défaut, leur délivrent individuellement cette information dès que possible.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux prélèvements et greffes de tissus.

L'Institution ne procède pas aux prélèvements. Les pensionnaires et patients sont confiés à un établissement dûment habilité.

Art. 87. Autopsie médicale

Une autopsie médicale peut être pratiquée sur le corps d'un patient décédé, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elle doit être pratiquée conformément aux exigences de recherche du consentement visées à l'article 86.

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

PRISE EN CHARGE NON MÉDICALE

Section 9. DISPOSITION GÉNÉRALES RELATIVES AUX CONDITIONS DE SÉJOUR AU SEIN DE L'INSTITUTION

Art. 88. Règles générales

La vie au sein de l'Institution implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité.

Les pensionnaires et les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres pensionnaires ou patients ou le fonctionnement du service.

Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène.

Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'Institution.

Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du pensionnaire ou du patient pour motif disciplinaire.

Les pensionnaires et les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte de l'Institution, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service. L'hébergement et le séjour hospitalier sont organisés selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des pensionnaires et des patients.

Art. 89. Respect de la personne et de son intimité

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le Code de la santé publique. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image et le droit à des soins appropriés.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invité par l'intéressé.

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

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

Art. 90. Les repas

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

Dans la mesure du possible, un choix entre plusieurs menus est proposé.

Un repas peut être servi, sur autorisation, aux visiteurs des patients, à leur demande et moyennant paiement. Dans ce cas, la facturation est établie sur la base d'un tarif forfaitaire.

Art. 91. Pratiques religieuses

Les pensionnaires et les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients. L'Institution prévoit un local d'accès aisé et de dimensions suffisantes qui puisse servir de lieu de culte, de prière ou de recueillement aux patients, quelle que soit leur confession.

Des aumôniers militaires et civils des différents cultes sont à la disposition des pensionnaires et des patients, sur simple demande de leur part. Les cordonnées des aumôneries sont affichées dans les services.

Art. 92. Respect de la vie privée : droits de la personnalité

Les personnels, pensionnaires, patients, visiteurs et autres tiers (prestataires, associations, journalistes, photographes...) ne peuvent se livrer, dès lors qu'elle permet l'identification de personnes, à la captation d'attributs de leur personnalité, et notamment de leur image ou leur voix, sans l'autorisation expresse des intéressés ou celle de leur représentant légal.

Les images et les voix sont enregistrées sous l'entière responsabilité des personnes procédant à leur captation, à leur enregistrement ou à leur transmission. L'Institution ne saurait en aucune manière être appelée en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

Section 10. SERVICE SOCIAL

Art. 93. Le service social

Le service social, composé d'assistants de services sociaux et des secrétaires, est à la disposition des pensionnaires, des patients, des familles et des proches au sein de l'Institution.

Il favorise le maintien ou l'accès aux droits sociaux et aide les pensionnaires, les patients, leur famille et leurs proches en cas de difficultés administratives ou juridiques. Il prépare, en liaison directe d'une part avec les services administratifs et les centres, et d'autre part avec les Institutions, services, associations, travailleurs sociaux compétents, le maintien ou le retour à domicile ou, si besoin, l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée.

Les assistants sociaux font le lien entre l'Institution et la ville.

Le service social informe, oriente, aide les pensionnaires, les patients (consultants ou hospitalisés) et leur famille, et leur assure écoute et soutien, dans le respect du secret professionnel.

Il intervient au sein des différents centres dans le cadre du projet élaboré avec le pensionnaire ou le patient en veillant à préserver son autonomie.

Il veille à la mise en cohérence de ses actions avec la politique Institutionnelle en cette matière.

Section 11. ACCÈS DES PERSONNES ÉTRANGÈRES

Art. 94. Visites

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des responsables des structures concernées. Le directeur en définit les horaires et les modalités, en précisant notamment le nombre maximum de visiteurs admis dans une chambre. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur (avec délégation éventuelle aux cadres de santé), avec l'accord du responsable de la structure médicale concernée.

Le droit aux visites peut être restreint pour des motifs liés à l'état des patients ou lorsque des circonstances sanitaires l'exigent. Ces restrictions par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée peuvent notamment concerner l'accès aux services de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités médicales ;

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des unités de soins concernés.

Art. 95. Recommandations aux visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des pensionnaires et des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement de l'Institution. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des pensionnaires et des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Les pensionnaires et les patients peuvent demander de ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer et de vapoter prévue à l'article 47

Il est interdit aux visiteurs d'introduire, dans les chambres des pensionnaires ou des patients, des médicaments, sauf accord exprès du médecin en charge du pensionnaire ou du patient, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient. Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux pensionnaires ou aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec leur régime alimentaire.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

Art. 96. **Stagiaires extérieurs**

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

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

Art. 97. **Associations et bénévoles**

L'Institution facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au pensionnaires, au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'Institution et des activités médicales et paramédicales. L'ensemble de ces interventions est coordonné par l'agent en charge de l'animation au centre des pensionnaires. Une information sur les activités associatives auprès des pensionnaires et des patients est assurée.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des pensionnaires et patients au sein de l'Institution doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec l'Institution une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

Elles doivent fournir au directeur une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'Institution.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

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

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité et l'absence d'interférence dans les soins.

Art. 98. **Professionnels de la presse et photographes**

L'accès à l'Institution des professionnels de la presse (journalistes et photographes), des sociétés de production et des artistes, ainsi que les modalités d'exercice de leur profession est soumis à autorisation formelle et préalable du directeur.

L'accès des professionnels de la presse, des sociétés de production, des artistes ou de tout tiers captant, enregistrant ou fixant les paroles ou l'image d'un pensionnaire ou d'un patient s'effectue dans le respect des dispositions de l'article 92.

Art. 99. **Accompagnants privés**

L'autorisation de disposer d'un accompagnant privé doit être demandée par écrit par le pensionnaire, le patient ou sa famille. Elle est subordonnée à l'accord conjoint du médecin responsable de l'unité et du directeur, qui peuvent à tout moment rapporter cette décision. La personne autorisée à se tenir en

permanence auprès du pensionnaire ou du patient ne doit effectuer aucun soin médical ou paramédical.

L'accompagnant privé est tenu de respecter les dispositions du présent règlement intérieur ainsi que les mesures sanitaires en vigueur.

Les frais éventuels occasionnés par cette garde sont à la charge du pensionnaire, du patient ou de leur famille. Cette précision doit être donnée au demandeur avant toute autorisation.

Art. 100. **Interdiction d'accès aux démarcheurs, agents d'affaires et enquêteurs**

L'accès au sein de l'Institution des démarcheurs, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des pensionnaires et des patients sans l'accord du directeur. Les pensionnaires et les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Art. 101. **Accès des agents commerciaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé (« visiteurs médicaux »)**

Les visiteurs médicaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ne peuvent accéder aux locaux et aux professionnels (y compris en formation) exerçant au sein de l'Institution, qu'avec l'accord exprès du chef de centre ou de service, dans laquelle ils sont amenés à intervenir. Cet accès s'effectue uniquement dans le cadre de visites collectives ayant lieu devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par une convention conclue entre l'Institution et l'employeur de la personne concernée, et, pour le cas des médicaments antibiotiques, en présence du référent en antibiothérapie de l'Institution. Il s'effectue dans le respect de la Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments établie par les Entreprises du médicament (LEEM) et le Comité économique des Produits de Santé (CEPS). Ces visites doivent s'effectuer selon une planification déterminée. Les visiteurs médicaux doivent être identifiés par l'Institution. En cas de non-respect de ces dispositions, le directeur ou son représentant peut prononcer une interdiction d'accès à l'Institution du visiteur médical ou de l'entreprise qu'il représente.

Section 12. DISPOSITIONS FINANCIÈRES GÉNÉRALES

Art. 102. **Information**

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

Cette information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

Art. 103. **Tarifs et modalités de facturation**

Les modalités de fixation des tarifs et de facturation sont précisées dans les annexes 12 et 13 relatives au centre des pensionnaires, au CERAH et au CRPT.

Art. 104. **Prestations fournies aux accompagnants**

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'Institution pour les personnes accompagnant les pensionnaires et les patients hospitalisés sont facturables sur la base de tarifs arrêtés par le conseil d'administration.

Cependant, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation pour les personnes assistant un pensionnaire ou un patient en fin de vie.

Section 13. DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉCÈS

Art. 105. **Attitude à suivre à l'approche du décès**

Lorsque l'état du pensionnaire ou du patient s'est aggravé et que le décès paraît imminent, la famille ou les proches du patient, doivent être prévenus sans délai par un personnel de l'Institution dûment habilité et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de son état.

Pour les pensionnaires, le Gouverneur des Invalides est immédiatement alerté.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'Institution et y demeurer en dehors des heures de visite. La mise à disposition par l'Institution d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par l'Institution sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Art. 106. Annonce du décès

Les décès sont constatés, conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin de l'Institution. Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil départemental ;
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel ;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, à la famille et au mandataire spécial ;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Art. 107. Formalités entourant le décès

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

- procède à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables ;
- dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le patient, selon les modalités prévues à l'article 115 ;
- appose sur le corps un bracelet d'identification.

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir :

- le certificat de décès électronique à destination de la mairie
- le dossier médical en précisant la date, l'heure et les circonstances du décès ;

L'agent du service des admissions et soins externes doit pour sa part :

- mettre à jour le registre des décès de l'Institution ;
- déclarer le décès à la mairie du VII^{ème} arrondissement.

Art. 108. Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un pensionnaire ou d'un patient hospitalisé, le directeur, prévenu par le médecin responsable de la structure médicale concernée, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire.

Art. 109. Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des biens visés à l'article 107, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors de l'Institution que dans les conditions prévues aux articles 110, 111 et 112 du présent règlement et avec les autorisations prévues par la loi.

Quand les circonstances le permettent, la famille peut demeurer auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.

Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux mêmes exigences.

Avant toute présentation, les agents de l'Institution et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis

auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire de l'Institution du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits.

La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public (annexe 8 du présent règlement).

Art. 110. Transport sans mise en bière en chambre funéraire

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire doivent intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès. Une déclaration écrite préalable doit être effectuée, par tout moyen, auprès du préfet de police de Paris. Cette déclaration indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps. Le transport et l'admission ont lieu sur la demande écrite : d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.

En outre, le transport et l'admission ne peuvent être effectués que sur production d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ; et après accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès.

Art. 111. Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Le transport est subordonné à une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du préfet de police de Paris.

Cette déclaration doit indiquer la date et l'heure présumée de l'opération de transport, le nom, l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps. Ce transport doit intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile ;
- à la mention sur le certificat de décès que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ;
- à l'accord écrit du médecin responsable de la structure médicale où a eu lieu le décès, ou, à défaut, d'un médecin de l'Institution ;
- à l'accord écrit du directeur ;
- à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.
- le médecin responsable de la structure médicale en charge du patient peut s'opposer à ce transport s'il estime que :
 - le décès soulève un problème médico-légal ;
 - l'état du corps ne permet pas un tel transport ;
 - le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel. Le médecin doit dans ce cas avertir sans délai et par écrit la famille et le directeur de l'Institution de son opposition.

Sauf dérogation dûment justifiée, le départ du corps a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire de l'Institution.

Art. 112. Mise en bière et transport après mise en bière

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

Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente.

Art. 113. Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

L'Institution tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres. La liste des chambres funéraires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire, à la vue du public. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.

Lorsque, dans un délai de 10 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, l'Institution fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'Institution applique les dispositions concernant les indigents. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Le règlement intérieur de la chambre mortuaire précise les modalités de l'accès des familles et des personnels des régies, entreprises et associations et de leurs établissements habilités.

Art. 114. Don du corps

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main.

La démarche de don peut être entreprise auprès d'un établissement de soins, d'enseignement et de recherche acceptant les dons de corps. En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt.

Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier de l'état civil après constatation du décès.

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

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

Art. 115. Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux personnes dont un cadre de santé ou un(e) infirmier(e). Il est inscrit sur les documents prévus à cet effet. Les biens, objets et valeurs sont remis à l'agence comptable qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt. Aucun de ces objets ne peut être remis directement à ces derniers par le personnel du service.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au patient décédé sont incinérés.

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

Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, de titres et de valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des Domaines afin qu'ils soient mis en vente.

Le service des Domaines peut, dans les conditions fixées par voie réglementaire, refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'Institution.

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

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

Art. 116. Libre choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques en vue d'obtenir ou de faire obtenir, soit directement, soit à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein de l'Institution, conformément à l'article 100.

Il est également strictement interdit aux agents de l'Institution, qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire

connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

Art. 117. Liberté des funérailles, dispositions testamentaires

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté individuelle fondamentale.

Les pensionnaires et les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Leur volonté doit être strictement respectée.

Les pensionnaires et les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de l'Institution afin de faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel de l'unité de soins peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leurs volontés.

Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens à l'Institution ou de structures médicales de leur choix. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Qu'il s'agisse de l'Institution et des structures médicales bénéficiaires ou de toute autre condition émise par les patients, l'Institution respectera scrupuleusement leurs volontés.

Sous réserve des dispositions de l'article 909 du Code civil, les administrateurs, médecins et agents de l'Institution ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes âgées hébergées au sein de l'Institution. Il en est de même pour les médecins et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée pour les libéralités faites en leur faveur au cours de cette maladie.

En l'absence de volonté laissée par le patient avant son décès et en cas de désaccord au sein des membres de la famille du défunt, ces derniers peuvent saisir le tribunal d'instance, compétent pour les contestations sur les conditions des funérailles.

Section 14. RÈGLES DIVERSES

Art. 118. Neutralité et laïcité du service public

Toute personne est tenue au sein de l'Institution au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe :

- les visites des élus dans l'enceinte de l'Institution ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- les réunions publiques, de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'Institution sauf autorisation expresse du directeur. Le service public est laïc. Il en résulte notamment que les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein de l'Institution, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les pensionnaires, les patients, leurs familles, les personnels ou toute autre personne, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

L'Institution dispose d'un référent laïcité chargé de traiter toutes affaires relatives au respect de la laïcité dans l'établissement.

Art. 119. Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les pensionnaires et 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'Institution leur droit de vote par procuration. Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

Par ailleurs, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte de l'Institution, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

Art. 120. Droit à l'information

Tout usager de l'Institution peut exercer son droit d'accès aux documents administratifs, dans les conditions prévues par la loi.

L'Institution doit mettre à disposition et diffuser auprès des usagers les textes juridiques qui leur sont applicables.

Tout usager a également le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administratives de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui le concerne, sauf exception liée à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes.

Art. 121. Interdiction de pourboires

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les pensionnaires, les patients ou leur famille à titre de gratification.

Art. 122. Effets personnels

Les pensionnaires et les patients doivent prévoir pour leur séjour du linge personnel et un nécessaire de toilette.

Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du pensionnaire ou du patient.

Son entretien n'incombe pas à l'Institution et sa conservation obéit aux règles de responsabilité définies dans le présent règlement intérieur.

Art. 123. Courrier

Le vaguemestre est à la disposition des pensionnaires et des patients hospitalisés pour toutes leurs opérations postales.

La distribution des lettres ordinaires est faite par son intermédiaire et elle est organisée au sein de l'unité de soins par un cadre infirmier.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement par le vaguemestre à leurs destinataires s'ils jouissent de la plénitude de leurs facultés mentales ; à défaut, ils sont remis en dépôt à la direction ou au mandataire judiciaire à la protection des majeurs notamment si le patient ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés destinés aux mineurs non émancipés leur sont distribués, sauf opposition des parents fondée sur l'intérêt du mineur.

Art. 124. Téléphone et micro-informatique

Des appareils téléphoniques peuvent, à leur demande, être mis à la disposition des pensionnaires et des patients dans les chambres.

La facturation des communications est effectuée par le service des admissions et soins externes. Ces conditions d'accès sont déterminées avec le souci de confort des patients, selon des conditions économiques permettant au plus grand nombre d'en bénéficier.

L'utilisation des téléphones portables dans les locaux où elle n'est pas interdite est soumise le cas échéant à des restrictions spécifiques définies par la direction après avis des responsables médicaux concernés.

L'Institution met en place une signalétique adaptée pour informer les patients, les visiteurs et les personnels de cette interdiction dans les locaux concernés et prend toutes les mesures nécessaires pour contrôler en permanence sa stricte application en toutes circonstances.

Les personnes faisant usage d'un téléphone portable au sein de l'Institution doivent veiller à ne pas provoquer de ce fait de gêne pour les autres personnes, tout particulièrement en soirée et la nuit.

Elles conservent personnellement leur téléphone, la responsabilité de l'Institution ne pouvant être engagée, sauf en cas de faute commise dans les conditions visées à l'article 211, en cas de vol, de perte ou de détérioration.

Sous réserve des dispositions de ce même article, les pensionnaires et les patients peuvent être autorisés à utiliser leurs ordinateurs portables et équipements associés.

L'installation de ces matériels s'effectue sous leur seule responsabilité. Les frais de communication sont facturables et donnent lieu à la délivrance d'un reçu.

Art. 125. Usage des téléviseurs

Les patients désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent en faire la demande auprès du cadre infirmier en charge de l'unité de soins. Cette possibilité peut faire l'objet d'une facturation.

Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres patients.
Les téléviseurs sont fournis par l'Institution.

Art. 126. Animaux

L'article 37 du présent règlement, interdisant, sauf besoin de service ou autorisation spéciale, l'introduction d'animaux domestiques dans l'enceinte de l'Institution, ne fait pas obstacle à ce que des chiens guides d'aveugles ou d'assistance accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité soient autorisés au sein de l'Institution, conformément aux dispositions légales.

Art. 127. Foyer de l'Institution nationale des Invalides

Le Foyer de l'Institution nationale des Invalides est une association du type loi de 1901. Il possède ses propres instances de direction et de gestion, et gère ses personnels.

Le Foyer est ouvert aux pensionnaires, patients, familles, visiteurs et personnels de l'Institution.

Le Foyer est tenu de souscrire les contrats d'assurance propres à couvrir les dommages qui pourraient être causés au tiers et à l'Institution du fait de ses activités.

Une convention entre l'Institution et le foyer définit les droits et obligations respectifs de chacune des parties.

Art. 128. Cercle sportif de l'Institution nationale des Invalides

Le Cercle Sportif est une association de type loi de 1901. Il dispose d'instances de direction et de gestion ainsi que d'un règlement intérieur propre, et gère ses personnels.

Le Cercle sportif est tenu de souscrire les contrats d'assurance propres à couvrir les dommages qui pourraient être causés au tiers et à l'Institution du fait de ses activités.

Les pensionnaires, les patients et les personnels de l'Institution y ont accès.

Une convention entre l'Institution et le Cercle sportif définit les droits et obligations respectifs de chacune des parties.

Chapitre.2.

DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AU PERSONNEL

SECTION 1	
Principes fondamentaux liés au respect des pensionnaires et des patients	43
SECTION 2	
Principes de la bonne conduite professionnelle	44
SECTION 3	
Expression des personnels	47
SECTION 4	
Règles de gestion des personnels	47
SECTION 5	
Dispositions diverses	49

Section 1. PRINCIPES FONDAMENTAUX LIÉS AU RESPECT DES PENSIONNAIRES ET DES PATIENTS

Art. 129. Demande d'information

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

Art. 130. Secret professionnel

Le secret professionnel est un principe fondamental institué dans l'intérêt des pensionnaires et patients. Il s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein de l'Institution.

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L.1110-12 du code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans les conditions suivantes : la personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ; le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par chaque professionnel par tout moyen, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations ci-dessus.

Il ne peut être dérogé au secret professionnel que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi :

- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;
- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques.

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

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- pour porter à la connaissance du procureur de la République et en accord avec la victime les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de quelque nature ont été commises.

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

Les professionnels de santé ou d'action sociale peuvent également s'affranchir de leur obligation de secret pour informer le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Les fonctionnaires en exercice au sein de l'Institution et les médecins chefs de centre en leur qualité d'autorité constituée sont tenus par les dispositions de l'article 40-121 du Code de procédure pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le directeur.

Art. 131. **Obligations de réserve et de discrétion professionnelle**

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'Institution sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et les informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, des agents d'assurance et des démarcheurs.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou discourtois, susceptibles d'importuner ou de choquer les pensionnaires, les patients, les visiteurs et les autres agents de l'Institution.

Art. 132. **Respect de la liberté de conscience et d'opinion**

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucune propagande ni pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les pensionnaires, les patients ni sur leurs familles.

Art. 133. **Sollicitude envers les pensionnaires et les patients**

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des pensionnaires et des patients dont ils ont la charge.

Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

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

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

Art. 134. **Accueil et respect du libre choix des familles**

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Le libre choix des pensionnaires, des patients et des familles doit être rigoureusement respecté, notamment lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

Art. 135. **Promotion de la bientraitance**

Les personnels de l'Institution agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

L'Institution veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Section 2. PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Art. 136. **Obligation de désintéressement**

Il est interdit à tout membre du personnel de l'Institution d'avoir, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

Art. 137. Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels de l'Institution sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'activité.

Art. 138. Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels de l'Institution de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ni d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Conformément à l'article 121, les agents ne doivent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Art. 139. Obligation de formation

L'Institution veille à ce que l'ensemble de ses personnels puisse satisfaire dans les conditions appropriées à ses obligations légales de développement professionnel continu.

Dans cette optique, un plan de développement de compétences est mis en œuvre annuellement afin de répondre au mieux aux besoins de l'ensemble des personnels de l'Institution, en lien avec les objectifs de l'Institution déclinés en axes prioritaires, dans la limite du budget alloué.

Art. 140. Exécution des instructions reçues

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

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

En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

Art. 141. Information du supérieur hiérarchique et/ou fonctionnel

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

Art. 142. Obligation de signalement des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections nosocomiales ou des événements indésirables associés à un produit de santé

Tout agent de l'Institution qui a constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'Institution la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernés.

Art. 143. Audition de justice ou auprès des autorités de police

Tout agent de l'Institution appelé à être entendu en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service doit en aviser immédiatement le directeur.

Art. 144. Bon usage du système d'information

L'Institution met à disposition de son personnel des outils informatiques et de communication. Les agents ainsi que tous les utilisateurs du système d'information sont tenus de respecter les dispositions de la charte du bon usage des systèmes d'information de l'Institution qui figure à l'annexe 9 du présent règlement intérieur.

Art. 145. Bon usage des biens de l'Institution

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'Institution. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'Institution à en demander la réparation pécuniaire

Art. 146. Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'Institution avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service.

Art. 147. Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés au sein de l'Institution

Aucun personnel de l'Institution ne doit conserver des objets, documents ou valeurs confiés par un patient.

Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai à l'agence comptable ou, en dehors des heures d'ouverture dans les coffres destinés à cet usage.

Art. 148. Respect des règles d'hygiène et de sécurité

La formation spéciale du comité social d'administration visé à l'article 12 a notamment pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels de l'INI, y compris des personnels temporaires et des personnels des entreprises extérieures, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Tous les agents de l'Institution doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer et de vapoter visée à l'article 47.

Le port des équipements de protection individuel et tenues adaptées au poste de travail est obligatoire. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'Institution et de ses usagers.

Art. 149. Exigence d'une tenue correcte

La tenue est un élément du respect dû aux patients.

Une tenue et un langage corrects sont exigés de l'ensemble du personnel

Art. 150. Lutte contre le bruit

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

Art. 151. Identification du personnel

Afin d'être facilement identifiables, les personnels sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, leur carte professionnelle précisant notamment leur nom, leur prénom et leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles visées à l'article 97, aux étudiants ainsi qu'aux prestataires.

Art. 152. Identité visuelle de l'Institution

L'Institution est dotée d'une identité visuelle qui témoigne de son unicité et de ses responsabilités, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique.

Sans préjudice des modalités d'identification complémentaires qui sont propres aux différentes composantes de l'établissement, les personnels veillent en toutes circonstances au respect de cette identité dans l'exercice de leurs fonctions et dans les actions de communication qui les accompagnent.

Art. 153. Les repas

Les personnels peuvent prendre des repas à titre onéreux. L'Institution prend à sa charge une partie des coûts des repas. Cette participation est variable en fonction du niveau de rémunération du personnel. Les tarifs et la participation de l'Institution sont arrêtés par le directeur sur proposition de la commission des menus.

Les personnels peuvent prendre leur repas dans les offices et à la salle à manger du service de restauration. Le port de la tenue professionnelle est interdit dans la salle à manger du service de restauration. Le port de la surblouse est uniquement toléré à la chaîne de distribution du self.

Les personnels des services d'hospitalisation peuvent prendre leur repas dans les locaux de repos.

La prise de repas dans les locaux affectés au travail est interdite.

Art. 154. Horaires de travail

Les horaires de travail sont établis conformément à la réglementation en vigueur. Les différents horaires figurent dans la charte du temps de travail de l'Institution annexe 13.

Section 3. EXPRESSION DES PERSONNELS

Art. 155. Réunion d'information au sein des centres, départements et services et unités

Le chef de centre, de département, de service organise au sein de la structure dont il a la charge une concertation interne associant toutes les catégories de personnels.

Art. 156. Droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'Institution.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Section 4. RÈGLES DE GESTION DES PERSONNELS

Art. 157. Mixité-égalité professionnelle

Les personnels de l'Institution doivent être affectés, promus et récompensés que sur la seule base de leur mérite individuel.

Il leur est garanti un comportement adéquat en toutes circonstances.

L'INI dispose de référents « mixité – égalité » qui ont pour mission d'informer et de conseiller les personnels sur les dispositifs en faveur de l'égalité professionnelle, ainsi que d'écouter et guider les personnels lorsque ceux-ci s'estiment victime de harcèlement, discriminations, violences à caractère sexuel et agissements sexistes, dans le respect de la confidentialité.

Art. 158. Affectation des infirmiers, des aides-soignants et des agents des services hospitaliers

Les personnels infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers sont recrutés au titre de l'Institution. Le coordonnateur général des soins les affecte dans un des centres de l'Institution. Ces personnels peuvent être amenés à changer d'affectation dans le cadre de leur parcours professionnel ou pour raison de service. Ils peuvent également faire l'objet de mutation temporaire pour répondre à des insuffisances d'effectif dans les centres.

Art. 159. Affectation des assistants médicaux administratifs et agents d'accueil

Les assistants médicaux administratifs (secrétaires médicales) et agents d'accueil sont recrutés au titre de l'Institution. Ils sont affectés au service d'information médicale et des archives hospitalières. Le chef de ce service procède à la répartition des assistants médicaux administratifs et des agents d'accueil entre les différents secrétariats en fonction des besoins et après avis des chefs de centre.

Art. 160. Affectation des autres personnels

Les autres personnels sont recrutés au titre de l'Institution.

Les personnels autres que ceux faisant l'objet des articles 158 et 159 du présent règlement sont affectés :

- pour les services à activité réglementée ou spécifique, dans le service utilisant leur qualification professionnelle ;
- pour les autres services en fonction des besoins ; ces personnels peuvent faire l'objet de mutation interne pour répondre aux nécessités de service.

Pour cette dernière catégorie de personnel, une formation à l'emploi est mise en œuvre en cas de changement de fonction.

Art. 161. Rémunérations, heures supplémentaires, primes et indemnités

La rémunération, les heures supplémentaires, primes et indemnités des fonctionnaires et agents non titulaires sont régis par la réglementation de la fonction publique de l'Etat complétée par la réglementation du ministère des armées.

Art. 162. Congés, positions et cessation de fonction

Les congés, positions et cessation de fonction des titulaires et des agents non titulaires sont régis par la réglementation de la fonction publique de l'Etat complétée par la réglementation du ministère des armées.

Art. 163. Gestion du temps de travail

La gestion du temps de travail est régie par la réglementation du ministère des armées, une charte du temps de travail propre à l'Institution décline cette réglementation

Art. 164. Télétravail

Les conditions de mise en œuvre du télétravail sont définies en annexe 14.

Art. 165. Droit à la déconnexion

L'Institution dispose d'une charte définissant les modalités de l'exercice du droit à la déconnexion et prévoyant en outre la mise en œuvre, à destination des personnels, du personnel d'encadrement et de direction, d'actions de formation et de sensibilisation à un usage raisonnable des outils numériques. Cette charte soumise au CSA figure en annexe 15.

Art. 166. Protection des données personnelles

La gestion informatique de l'administration et de la gestion des personnels ainsi que l'accès aux logiciels métiers nécessitent le recueil de données personnelles.

Les traitements gérant ces informations sont effectués dans le respect de la loi «Informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée.

Les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès à ces informations, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant afin de les rectifier, de les compléter ou de les mettre à jour. Elles peuvent, après en avoir justifié, s'opposer aux traitements de leurs données.

Ce droit peut être exercé en s'adressant au directeur (responsable du traitement) ou au délégué à la protection des données personnelles dont les coordonnées sont affichées dans les services.

Art. 167. Sanctions

S'agissant des sanctions, l'attribution de sanctions dites du 1er groupe (avertissement, blâme et exclusion temporaire de 3 jours) relève de la seule responsabilité du directeur de l'Institution. Pour les sanctions plus lourdes, celles-ci doivent être examinées en commission administrative paritaire. A l'issue de cette consultation, la sanction est prise par la direction des ressources humaines du ministère de la défense.

Section 5. DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 168. Protection des lanceurs d'alerte

Les garanties de confidentialité sur l'identité de l'auteur du signalement, des personnes visées par le signalement et des informations recueillies s'imposent à toutes les personnes chargées de la gestion du signalement. Les informations détenues par ces personnes sont limitées à ce qui est strictement nécessaire aux seuls besoins de vérification ou de traitement du signalement.

Il ne peut être divulgué d'éléments de nature à identifier l'auteur du signalement, sauf à l'autorité judiciaire, qu'avec le consentement de celui-ci.

Il ne peut être divulgué d'éléments de nature à identifier la personne mise en cause par un signalement, sauf à l'autorité judiciaire, qu'une fois établi le caractère fondé de l'alerte.

Un militaire ne peut être sanctionné ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, pour avoir signalé une alerte dans le respect de la loi.

Un personnel civil ne peut être sanctionné ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, pour avoir été l'auteur d'un signalement d'alerte dans le respect de la loi.

L'auteur d'un signalement qui relate ou témoigne de faits ou d'actes de mauvaise foi, avec l'intention de nuire ou avec la connaissance au moins partielle de l'inexactitude des faits rendus publics ou diffusés, s'expose aux sanctions prévues au premier alinéa de l'article 226-10 du code pénal.

En cas de signalement abusif ou constitutif d'une infraction pénale, l'auteur du signalement ne bénéficie plus de la protection prévue ci-dessus, engage sa responsabilité civile et encourt une sanction disciplinaire.

Art. 169. La crèche

L'Institution de gestion sociale des armées (IGESA) gère une crèche située dans les locaux de l'Institution. Une convention entre l'Institution et l'IGESA fixe les obligations des deux parties notamment ce qui concerne l'accès de la crèche aux enfants du personnels. Les personnels concernés font les démarches nécessaires auprès de la directrice de la crèche.

Art. 170. Logements de certains personnels

Les personnels de l'Institution sont logés par l'Institution dès lors qu'ils occupent certains emplois mentionnés par arrêté fixant les listes des fonctions des établissements publics du ministère des armées prévues aux articles R. 2124-65 et R 2124-68 du code général de la propriété des personnes publiques pouvant ouvrir droit à l'attribution d'une concession de logement par nécessité absolue de service.

Ces personnels supportent l'ensemble des réparations locatives et des charges locatives afférentes au logement qu'ils occupent, déterminées conformément à la législation relative aux loyers des locaux à usage d'habitation, ainsi que les impôts ou taxes qui sont liés à l'occupation des locaux. Ils souscrivent une assurance contre les risques dont ils doivent répondre en qualité d'occupant.

Les concessions sont accordées pour la durée pendant laquelle les intéressés occupent effectivement les emplois qui les justifient. Lorsque le titre d'occupation vient à expiration, pour quelque motif que ce soit, le personnel concerné est tenu de libérer les lieux sans délais sous peine de se voir appliqué les sanctions prévues à l'article R.2124-74 du code général de la propriété des personnes publiques.

Art. 171. Action sociale

L'Institution développe une politique sociale pour ces personnels. Ainsi, diverses actions sont mises en œuvre au profit de ces derniers (arbres de Noël, chèques vacances...). Il est à noter par ailleurs, que l'Institution fait bénéficier ses agents de certaines prestations sociales proposées par le ministère des armées. Ainsi, l'Institution a signé une convention avec les services du ministère afin que les agents de l'Institution aient accès au parc locatif francilien du ministère. De même les personnels ont accès aux prestations offertes par l'IGESA.

CHAPITRE DISPOSITIONS PARTICULIERES AU CENTRE DES PENSIONNAIRES

SECTION 1	
Dispositions générales	51
SECTION 2	
Accueil et admission des pensionnaires	51
SECTION 3	
Dispositions financières	52
SECTION 4	
Le logement	53
SECTION 5	
La vie au centre des pensionnaires	53
SECTION 6	
Dispositions diverses	56

Section 1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 172. **Prise en charge au centre des pensionnaires**

Le centre des pensionnaires est un lieu d'hébergement médicalisé accueillant des blessés répondants aux critères définis par le code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre.

L'ensemble des dispositions du chapitre 2 s'appliquent au centre des pensionnaires.

Toutefois, les besoins spécifiques des résidents rendent nécessaires de préciser ou d'adapter certaines des dispositions relatives à leur séjour.

Il est souligné d'une manière générale que les pensionnaires doivent avoir accès à tous les soins qui leur sont nécessaires, être pleinement associées autant que possible aux décisions qui les concernent et ne subir aucune discrimination.

Les dispositions relatives aux droits des patients leur sont pleinement applicables.

Art. 173. **Organisation**

Le centre des pensionnaires dispose de deux unités de prise en charge. Une unité d'hébergement médicalisé et une unité de surveillance rapprochée.

L'unité de surveillance rapprochée accueille les pensionnaires dont l'état de santé nécessite une attention particulière et des soins dépassant le cadre habituel de l'unité d'hébergement médicalisé.

Section 2. ACCUEIL ET ADMISSION DES PENSIONNAIRES

Art. 174. **Modalités d'admission**

Le centre des pensionnaires accueille à titre temporaire ou permanent, les grands invalides répondant aux critères fixés par l'article R.621-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

L'admission des pensionnaires est prononcée dans les conditions suivantes :

- l'admission pour des séjours temporaires de six mois renouvelable une fois, est prononcée par le directeur qui en informe le conseil d'administration ; à l'issue d'un séjour maximum de un an, le pensionnaire quitte l'établissement si sa candidature à un séjour à durée indéterminée n'a pas été retenue ;
- l'admission pour des séjours à durée indéterminée est prononcée par le directeur qui en informe le conseil d'administration. Après un séjour maximum de un an, au cours duquel l'invalidité doit notamment faire la preuve de son aptitude à la vie en collectivité, l'admission permanente est prononcée par le conseil d'administration sur proposition du directeur.

Le pensionnaire ayant déjà effectué un séjour d'une année au centre des pensionnaires est dispensé de ce stage.

Le pensionnaire qui, après cette période probatoire, n'est pas admis à titre permanent doit quitter l'Institution dans le délai de un mois.

Le silence gardé pendant deux mois par l'administration après le dépôt d'une demande d'admission vaut décision de rejet.

Dans la limite des places disponibles au centre des pensionnaires, l'Institution nationale des invalides, sur décision du directeur, peut héberger à titre temporaire des serviteurs ou anciens serviteurs de l'Etat, civils ou militaires, qui ne remplissent pas les conditions d'admission prévues à l'article R. 621-1 du code précité, prioritairement pensionnés au titre de ce code et porteurs d'affections invalidantes

L'admission du pensionnaire est indépendante de sa situation de famille.

Les modalités de demande d'admission figurent en annexe 10 du présent règlement intérieur.

Dans la limite des places disponibles au centre des pensionnaires, l'Institution peut héberger pour des séjours de courte durée des invalides convoqués à Paris par un service relevant du ministère de tutelle. Il n'est dû aux personnes accueillies dans ces conditions que des prestations hôtelières et l'assistance nécessitée par leurs infirmités.

Art. 175. **Accueil**

Le jour de son admission, le nouveau pensionnaire se présente au service des admissions et soins externes de l'Institution nationale des invalides pour y accomplir les formalités administratives et y déposer les documents figurant en annexe 10.

Section 3. DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Art. 176. Arrérages de pension

Les arrérages des pensions militaires d'invalidité sont virés, à l'échéance, au crédit du dépôt de fonds au Trésor de l'agent comptable de l'Institution.

L'agent comptable assure le règlement aux pensionnaires des arrérages leur restant dû après déduction de la redevance figurant à l'article suivant et de toutes sommes dues à l'Institution, dont le montant est arrêté par le directeur.

Dans le cas où le montant de la pension d'invalidité, allocations complémentaires comprises, est inférieur à la redevance, la différence est payée directement par le pensionnaire à l'agent comptable de l'Institution.

Art. 177. Frais de séjour

Le prix de la journée d'hébergement est proposé par le Conseil d'administration au ministre de tutelle et au ministre chargé du budget.

Le prix de journée d'hébergement au centre de pensionnaires ne peut être fractionné.

Il est dû pour le jour d'entrée ; il n'est pas dû pour le jour de sortie.

Les frais d'hébergement au centre de pensionnaires sont payables mensuellement et donnent lieu à l'émission d'un titre de recette.

Art. 178. Redevance

Les pensionnaires versent à l'Institution une participation aux frais de séjour sous la forme d'une redevance dont les modalités de calcul et le plafond sont fixés par arrêté pris pour l'application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Les modalités de calcul et d'application d'un éventuel abattement figurent en annexe 12.

Le montant journalier de cette redevance ne peut être supérieur aux prix de la journée d'hébergement dans le centre des pensionnaires.

Au vu des justificatifs fournis par le pensionnaire, le service des admissions procède au calcul de la redevance journalière due par lui pour sa participation aux frais de séjour.

Afin de permettre l'abattement prévu ci-dessus, les pensionnaires, au début de chaque année, remettent au service des admissions, leur avis d'imposition sur le revenu de l'année précédente.

Les pensionnaires ou leur représentant légal signalent sans délai au service des admissions, tous les changements survenus dans leur situation de pensionné ou dans leur situation familiale.

Ils communiquent également toutes les correspondances ou tous décomptes qui leur sont adressés par les services chargés du paiement de la pension.

En cas de congé de plus de quarante-huit heures et de moins de soixante et un jours ou en cas d'hospitalisation soit au titre de l'article L. 212-1 du CPMTVG, soit de l'assurance maladie, les pensionnaires ne sont pas redevables des frais de séjour. En cas d'absence irrégulière, les pensionnaires demeurent astreints au paiement des frais de séjour.

Art. 179. Recouvrement

Lors des opérations de recouvrement du titre de recette, l'agent comptable transmet au pensionnaire ou à son représentant légal un relevé de compte indiquant :

- le montant total des arrérages de sa pension ;
- le montant de la retenue effectuée pour paiement des sommes dues à l'Institution nationale des invalides ;
- le montant des sommes qui restent à la disposition du pensionnaire

Art. 180. Coiffeur

Les pensionnaires peuvent bénéficier des services d'un coiffeur. Cette prestation est facturable.

Art. 181. Habillement et entretien du linge

Les pensionnaires peuvent bénéficier d'une prestation d'entretien des vêtements et du linge. Les frais d'entretien des vêtements et du linge demeurent à la charge du pensionnaire.

Art. 182. Information des pensionnaires sur les conditions financières

Avant toute formalité de dépôt de candidature à l'admission au centre des pensionnaires, le candidat, ses proches ou son représentant légal reçoivent une information sur les conditions financières relatives au séjour au centre des pensionnaires.

Section 4. LE LOGEMENT

Art. 183. Domicile

Les pensionnaires disposent d'une chambre adaptée à l'utilisation du local par un handicapé. Sous réserve des nécessités de service, le pensionnaire a le droit de se dire chez lui dans l'enceinte de sa chambre et d'être protégé contre toute atteinte à l'intimité de sa vie privée. Hors le cas de la mise sous tutelle, le pensionnaire peut être domicilié à l'Institution. Les pensionnaires sont tenus de souscrire une police d'assurance garantissant leur responsabilité civile. Une copie du contrat doit être remise à l'Institution.

Art. 184. Personnalisation de la chambre

Les pensionnaires peuvent apporter des objets personnels. Un inventaire de ces objets personnels est effectué par deux personnels soignants. Un inventaire est pratiqué dans les conditions fixées à l'article 211. Toutefois, l'installation de ces objets ne doit pas engendrer de gêne à l'occasion des soins et de l'entretien de la chambre, ni constituer un obstacle à la sécurité des locaux. Pour ces motifs, le directeur peut refuser l'admission d'objets personnels. Les conditions d'utilisation des objets personnels ainsi que la liste des objets interdits sont fixées par le directeur.

Section 5. LA VIE AU CENTRE DES PENSIONNAIRES

Art. 185. Respect des pensionnaires

La dignité, l'intimité et la vie privée du patient doivent être strictement respectées. Le pensionnaire a le droit, à tout moment, d'exprimer ses choix et ses souhaits.

Art. 186. Projet de soins et projet de vie

La direction, les médecins, les soignants et le service social mettent en œuvre un projet de soins et un projet de vie destinés à favoriser la prise en compte de l'état global du pensionnaire, en respectant avant toute chose sa dignité et son bien-être. L'élaboration du projet de soins organise le fonctionnement en équipe prenant en compte les besoins individuels du pensionnaire et notamment la prise en charge de la dépendance. Ce projet doit rechercher le maintien ou l'amélioration du niveau d'autonomie durant leur séjour et favoriser les liens du pensionnaire avec ses proches et son environnement. Le respect de la vie personnelle des pensionnaires et de leur vie sociale au sein de l'Institution est un élément essentiel dans leur prise en charge. Leur participation doit être envisagée dans de multiples domaines. Toutes les initiatives au sein de l'Institution tendant à l'animation et à l'amélioration du cadre de vie doivent être favorisées. Les pensionnaires, les familles, les personnels ou les personnes bénévoles extérieures doivent soumettre leurs propositions à la cellule animation. Ces initiatives sont coordonnées par l'Institution et s'articulent avec le projet de soins. Elles doivent être évaluées régulièrement.

Art. 187. Relations avec les familles

La coopération des familles à la qualité de la vie au sein de l'Institution doit être encouragée et facilitée. L'équipe soignante doit veiller à ce que les proches ou les visiteurs soient informés des activités d'animation auxquelles ils peuvent être invités à participer. Chaque fois que les conditions le permettent, les proches peuvent être invités par l'équipe soignante à participer au soutien du pensionnaire : présence pendant la nuit (notamment en fin de vie), présence pendant les repas (en l'absence de soins spécifiques), autorisation de sortie.

Art. 188. Mesures dérogatoires à la consommation de boissons alcoolisées

En qualité de résidents, les pensionnaires peuvent bénéficier d'une tolérance en matière de consommation de boissons alcoolisées notamment lors des repas, des moments de convivialité ou au Foyer de l'Institution nationale des Invalides dans les conditions fixées par le directeur.

Cette tolérance peut être suspendue ou retirée en fonction de l'état de santé du pensionnaire.

Le Foyer de l'Institution nationale des Invalides s'assure que cette consommation ne conduit pas à des états nuisibles à la santé des pensionnaires ou à des comportements inadéquats. Le Foyer doit refuser de servir un pensionnaire dont la consommation est jugée excessive. En cas de conduite inappropriée répétitive, le Foyer peut refuser la vente et informer le chef du centre des pensionnaires.

Art. 189. Visites

Les visites sont à privilégier de 14 à 20 heures. Des dérogations peuvent être accordées par le chef du centre des pensionnaires. Les visites doivent se dérouler dans le respect des dispositions du présent règlement intérieur. Elles ne peuvent constituer un obstacle à la dispensation des soins.

Art. 190. Participation des pensionnaires à la vie du centre

L'Institution met en place, pour faciliter l'expression et la participation des pensionnaires, des rencontres régulières avec les pensionnaires et leurs familles.

Art. 191. Protection des pensionnaires vulnérables

L'Institution est garante de la protection des pensionnaires en situation de vulnérabilité, que celle-ci résulte de l'altération de ses facultés mentales ou de toute autre forme de dépendance.

Art. 192. Déroulement des soins

Le déroulement et la nature des soins et des examens entrepris doivent, dans toute la mesure du possible, faire l'objet d'explications compréhensibles, conformément à l'article 60.

Art. 193. Liberté des pensionnaires et règles de vie

Pendant leur séjour, les pensionnaires doivent bénéficier de toutes les libertés compatibles avec les exigences de la vie collective et leur état de santé.

Ils doivent, dans l'intérêt général, respecter certains horaires définis par l'unité de soins.

Ils doivent également respecter la tranquillité de leurs voisins et ne créer aucun désordre à l'intérieur de l'Institution.

Art. 194. Sommes d'argent conservées par les pensionnaires

L'argent du pensionnaire est sa propriété personnelle et exclusive. La souplesse qui lui est laissée dans sa gestion constitue un aspect important de sa liberté et de son autonomie.

Les sommes d'argent conservées par le pensionnaire sont placées sous sa responsabilité. Il dispose d'un coffre personnel dans sa chambre pour en assurer la conservation. Aucun dépôt ou retrait ne peut être effectué auprès de l'agence comptable. Ces dispositions sont portées à la connaissance des pensionnaires ainsi qu'à celle de leurs proches.

Conformément à l'article 121, aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les pensionnaires ou leur famille à titre de gratification

Art. 195. Les activités

L'Institution assure des activités adaptées au profit des pensionnaires. Ces derniers sont libres de participer à ces activités. Les associations de bénévoles, Le foyer et le cercle sportif proposent également des activités. Les différentes associations habilitées par le directeur assurent l'accompagnement des pensionnaires dans ces activités.

Art. 196. Interruption temporaire de séjour

Sur avis médical favorable, des congés de plus de 48 heures et de moins de 61 jours peuvent être accordés aux pensionnaires. Les dispositions relatives à la redevance pendant ces périodes figurent à l'article 178 du présent règlement.

Si une absence irrégulière dépasse quinze jours, le pensionnaire concerné est réputé démissionnaire.

Art. 197. Hospitalisation en court séjour

Dans l'hypothèse où le patient doit être hospitalisé dans un autre établissement, un lit est gardé à sa disposition au sein du centre des pensionnaires sauf s'il manifeste de lui-même l'intention de quitter définitivement le centre.

Les pensionnaires peuvent être hospitalisés au centre de réhabilitation post-traumatique pour y recevoir les soins correspondant aux spécialités de ce centre. En ce cas, les frais sont remboursés à l'Institution par le régime prévu à l'article L.212-1 du CPMIVG ou par l'assurance maladie, selon l'origine de l'affection motivant les soins.

Art. 198. Hospitalisation en unité de surveillance rapprochée

L'hospitalisation en unité de surveillance rapprochée n'entraîne pas de transfert physique du pensionnaire afin de le laisser dans un environnement qui lui est familier. La prise en charge est assurée dans le cadre de l'article L.212-1 du CPMIVG.

Art. 199. Sortie volontaire

Les pensionnaires peuvent démissionner sur présentation d'un courrier au Directeur. Celui-ci en rend compte au Conseil d'administration.

Sauf en cas de nécessité médicale, les pensionnaires peuvent quitter le centre à tout moment, sur leur demande.

La sortie contre avis médical est effectuée dans le cadre des procédures prévues à l'article.236

Art. 200. Sortie par mesure disciplinaire

Conformément à l'article 237 les pensionnaires qui refuseraient d'observer les prescriptions du règlement intérieur ou dont la conduite serait une cause de désordre permanent pourront, après en avoir été avertis par le directeur, soit être transférés dans un autre établissement, soit être exclus de l'Institution.

Art. 201. Décès- Obsèques – Cimetière de Vaugirard

Le décès d'un pensionnaire est accompagné d'un cérémonial militaire, à la charge du Gouverneur des Invalides.

Au décès d'un pensionnaire, un inventaire de ses biens mobiliers, effets et valeurs est établi dans les conditions fixées par l'article 107.

Lorsque l'actif successoral s'avère nul ou insuffisant, les frais d'obsèques dont l'avance a été faite par l'Institution peuvent être, en tout ou partie, imputés définitivement au budget de l'établissement.

La 17^{ème} division du cimetière de Vaugirard est affectée à la sépulture des pensionnaires décédés à l'Institution sauf disposition particulière de leur part ou de leur proche.

Le Souvenir français, est prévenu de la date du décès et de l'emplacement occupé.

Art. 202. Livret d'accueil et évaluation de la prise en charge

Il est remis à tout pensionnaire admis en hébergement un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'Institution, ainsi que les droits et devoirs des pensionnaires. La Charte de la personne hospitalisée, la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance sont jointes à ce livret.

Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein de l'Institution.

Les principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée y sont inclus.

Une évaluation de la prise en charge est effectuée par le département qualité et gestion des risques régulièrement.

Section 6. DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 203. Le Gouverneur des Invalides

Le Gouverneur des Invalides est nommé par décret et représente le Président de la République, protecteur tutélaire des pensionnaires.

Côtoyant les pensionnaires dans la vie quotidienne, il leur exprime la gratitude du chef de l'Etat, la fidélité des armées et la fierté de la nation.

Détenteur de l'étendard des Invalides, celui-ci est porté par une garde composée de pensionnaires lors des cérémonies officielles. Il est alors accompagné par le médecin général, directeur de l'Institution.

Autorité de référence pour la participation des pensionnaires aux cérémonies militaires, il assure leur suivi, notamment dans le domaine de la chancellerie.

Au décès des pensionnaires, il organise l'hommage militaire qui leur est dû.

Art. 204. Primes et bonifications des personnels

Les aides-soignants du CP sont éligibles à la prime dite grand âge. Par ailleurs, les infirmiers et les aides-soignants perçoivent une nouvelle bonification indiciaire (NBI) spécifique.

CHAPITRE 5
DISPOSITIONS PARTICULIERES
AU CENTRE DE REHABILITATION POST-TRAUMATIQUE (CRPT)

SECTION 1
Dispositions générales

SECTION 2
Prise en charge des patients

SECTION 3
Conditions de séjour

SECTION 4
Dispositions spécifiques relatives au personnel

Section 1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 205. Patientèle

Le centre de réhabilitation post-traumatique (CRPT) est ouvert de plein droit à tous les bénéficiaires du code des pensions militaires d'invalidité, notamment aux bénéficiaires de l'Article L.212-1 auxquels est réservée une priorité d'admission pour le traitement des affections leur ayant ouvert droit à pension.

Le directeur est tenu d'admettre, sauf cas de force majeure, les patients dont l'admission est demandée par le ministre de tutelle ou par le président du conseil d'administration dans un but humanitaire. Les frais d'hospitalisation de ces patients sont pris en charge par l'Etat.

Peuvent être également admis dans les conditions fixées à l'article 206 du présent règlement :

- les bénéficiaires de l'article L.212-1 pour les affections non pensionnées ;
- des militaires, des personnels du ministère des armées et des établissements publics relevant du ministère des armées, qu'ils soient en activité ou en retraite ;
- des personnes blessées lors d'événements liés à des opérations de service public, de maintien de l'ordre, de sauvetage de personnes ou de biens ;
- des patients dont l'admission est demandée en raison de la spécificité des équipements et des traitements offerts par l'Institution.

Art. 206. Organisation

Le CRPT comprend :

- une unité de médecine physique et de réadaptation ;
- une unité de réhabilitation psychique ;
- une unité sensori-cognitive ;
- une unité de soins de suite post-opératoire ;
- une unité de soins-externes,
- un plateau technique spécialisé avec balnéothérapie.

Pour les trois premières unités les patients peuvent être accueillis en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour.

L'unité de médecine physique et réadaptation a pour objectif de redonner la plus grande autonomie physique aux patients compte tenu de leur état de santé.

L'unité sensori-cognitive a pour objectif de redonner la plus grande autonomie sensorielle et cognitive aux patients compte tenu de leur état de santé.

L'unité de soins post-opératoire prend en charge les patients de l'Institution ayant subi une intervention chirurgicale dans un établissement avec lequel l'Institution a une convention.

L'unité de soins externes regroupe toute les activités de consultation externe de l'Institution.

Le plateau technique apporte le soutien en matière de rééducation aux pensionnaires et aux hospitalisés. Il peut assurer également une prise en charge à titre externe.

La structure de balnéothérapie est une structure spécialisée qui apporte son concours à la prise en charge des pensionnaires et des patients de l'INI.

Section 2. PRISES EN CHARGE DES PATIENTS

Art. 207. Le parcours de soins

L'accueil au CRPT s'effectue dans un parcours de soins. La prise en charge des patients s'effectue après la prise en charge de la phase aigüe et avant le retour à domicile ou l'admission au sein de structures adaptées. Le CRPT assure également le suivi après la fin de la période d'hospitalisation.

Art. 208. Admission

Le CRPT accueille les patients qui requièrent des soins continus dans un but de réhabilitation.

Les admissions ne sont prononcées par le directeur qu'après accord du praticien responsable de la structure médicale concernée. Il existe deux modes d'admission :

- l'admission directe, qui nécessite l'accord préalable du service de contrôle médical du centre de Sécurité sociale dont dépend le patient ;
- l'admission à la suite d'un transfert.

Les unités du CRPT ne reçoivent les patients que temporairement.

Art. 209. Accueil

L'accès du centre est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap que celui-ci soit physique, psychique ou sensoriel.

Une signalétique adaptée précise à l'accueil la localisation des différentes unités et consultations externes.

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

Le patient est invité lors de son accueil à désigner une personne à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance et à rédiger des directives anticipées.

Art. 210. Pièces à fournir lors de l'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient et sous réserve des dispositions des articles 205 et 206, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

A cet effet, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au service des admissions et soins externes (SASE) :

- sa carte Vitale ou son attestation de carte Vitale, permettant de justifier l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;
- un titre d'identité comportant sa photographie (carte nationale d'identité, carte de séjour, passeport...) ;
- le cas échéant
 - le carnet de soins gratuits L.2012.
 - la carte d'aide médicale d'Etat ;
 - un document attestant qu'un organisme tiers payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger...) assure la prise en charge du ticket modérateur ;
 - une déclaration d'accident du travail ;
 - une déclaration d'affection présumée imputable au service ;

Si le patient ne peut présenter sa carte Vitale ou justifier de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée le cas échéant à l'organisme d'assurance maladie dont il relève.

Si le patient n'est pas assuré social, il est tenu d'effectuer un versement correspondant au devis qui lui a été soumis et accepté par lui.

Art. 211. Sommes d'argent, titres et valeurs, moyens de paiement et objets de valeur

Le patient est informé oralement et par une note écrite du régime de responsabilité applicable en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été déposé, conformément aux dispositions légales.

Le patient est invité à n'apporter au sein de l'Institution que les objets strictement nécessaires à utiles à son séjour. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses valeurs, moyens de paiement et bijoux auprès du service des admissions et soins externes et qu'il ne doit conserver auprès de lui que les objets de faibles valeurs dont la liste est fixée par le directeur.

Il est remis au patient un reçu des objets déposés. Un second exemplaire de ce reçu est versé au dossier administratif du patient.

Les sommes d'argent sont remises à la caisse de l'agent comptable.

Sous réserve de l'accomplissement de ces formalités, l'Institution est responsable de plein droit du vol, de la perte et de la détérioration des objets mentionnés sur le reçu, dans la limite d'une somme fixée par référence au plafond de la Sécurité Sociale.

Pour les objets conservés par le patient sans l'autorisation du directeur, l'Institution n'est responsable de leur vol, de leur perte ou de leur détérioration qu'en cas de faute de l'Institution ou de ses personnels. L'Institution n'est pas responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Art. 212. Livret d'accueil et questionnaire de sortie

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation un livret d'accueil qui contient les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'Institution, ainsi que les droits et devoirs des patients. La Charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret.

Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein de l'Institution.

Chaque patient reçoit par ailleurs un questionnaire sur lequel il peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie.

Art. 213. Transfert

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

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un courrier médical justifiant l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert, en cas d'urgence, est notifié à la personne à prévenir que le patient a désignée lors de son admission

Art. 214. Consultations et soins externes

Des consultations médicales sont organisées pour les pensionnaires et les patients externes.

La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'Institution.

Le directeur établit et tient à jour, en accord avec le chef du CRPT, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en œuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

Art. 215. Tarifs des consultations et soins externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.

Pour les actes hors nomenclature, un devis est établi et soumis à l'approbation du patient.

Les patients doivent payer le ticket modérateur et les autres sommes restant éventuellement à leur charge.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers le service social hospitalier, qui les assistera si nécessaire pour accéder à la consultation.

Art. 216. Structures d'hospitalisation de jour

Les prestations dispensées par ces structures se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations. Elles doivent être adaptées aux besoins des patients et sont une alternative ou un relai à une hospitalisation complète.

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

Art. 217. Relations avec les cellules d'aide aux blessés du ministère des armées

Les équipes médicales sont en contact avec les cellules d'aide aux blessés dans un but de coordination du parcours médico-social du militaire.

Section 3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX MINEURS

Art. 218. Admission des mineurs

L'Institution n'a pas pour vocation de prendre en charge des mineurs. Cependant, à titre exceptionnel, l'admission de mineurs de plus de 16 ans peut être acceptée par le directeur, après avis des responsables de la structure médicale concernée.

Sauf circonstances particulières, un mineur ne peut pas partager sa chambre avec un adulte.

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication des personnes titulaires de l'autorité parentale. Dans tous les cas, ces personnes doivent être tenues informées de l'admission dans les meilleurs délais.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seules les personnes exerçant l'autorité parentale peuvent signer un refus d'admission.

La procédure est alors régie par les principes énoncés à l'article 223 du présent règlement.

Art. 219. Garde et protection des mineurs

L'Institution, lorsqu'un mineur lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investie à son égard d'un devoir de garde et de surveillance adapté à son état de mineur. À ce titre, il est tenu de prendre en charge les besoins du mineur, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

Art. 220. Hospitalisation des mineurs

Le directeur organise, avec l'accord des médecins responsables des structures médicales concernées, les modalités d'accompagnement des mineurs par leurs tuteurs au cours de leur hospitalisation.

Les parents ou toute autre personne qui s'occupent du mineur doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres patients.

Art. 221. Scolarisation

Les lycéens ont droit à un suivi scolaire adapté, lorsque leur condition d'hospitalisation le permet. L'Institution s'efforce de favoriser leur scolarité, notamment en collaboration avec les associations et organismes spécialisés.

(CSP L.1110-6)

Art. 222. Consultations pour les mineurs non accompagnés

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

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, dès lors que leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès du mineur pendant son hospitalisation, les parents ou toute personne expressément autorisée doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

Art. 223. Information des mineurs et consentement aux soins

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale.

Ceux-ci reçoivent l'information conformément aux dispositions des articles 60 et 75, sous réserve des dispositions des articles 227 et 229 du présent règlement sur le droit à la confidentialité des soins.

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur degré de maturité

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Art. 224. Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs

Les actes médicaux sur les mineurs requièrent le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Les actes les plus usuels peuvent toutefois être effectués avec l'accord d'un seul des titulaires de l'autorité parentale.

Les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale peuvent par anticipation, lors de l'admission d'un mineur, signer une autorisation de soins et de pratiquer les actes qui y sont liés, en raison de leur éloignement futur ou pour toute autre cause à venir.

Dans le cas où les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite, à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire. En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence prévus à l'article 224.

Lorsqu'il existe un désaccord entre les parents sur la décision sur la nature des soins, hors les cas d'urgence imposant une intervention médicale pour sauvegarder la santé du mineur, il leur revient de saisir le juge des enfants ou le juge des affaires familiales.

Dans le cas où le refus d'un traitement par les personnes titulaires de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision après avoir reçu l'information adaptée à leur degré de maturité.

Art. 225. Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents.

La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur.

Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Art. 226. Autorisation de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Des autorisations de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation, conformément aux dispositions de l'article 233 du présent règlement. Les mineurs ne peuvent toutefois être confiés qu'à leur père, leur mère ou leur tuteur. La personne titulaire de l'autorité parentale doit préciser à la direction si le mineur peut quitter seul l'Institution ou s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisé par un document. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité

Art. 227. Soins confidentiels à la demande des mineurs

Par dérogation aux dispositions relatives à l'autorité parentale, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Art. 228. Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur.

Elle doit préciser à la direction si le mineur peut quitter seul l'Institution ou s'il doit lui être confié ou à une tierce personne qu'elle a expressément autorisé.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièce

d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

Art. 229. Mineurs en situation de rupture familiale

Les mineurs dont les liens de famille sont rompus peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande et sur décision de l'autorité administrative de la couverture maladie universelle (CMU). Dans ce cas, leur seul consentement est requis pour les décisions médicales les concernant.

Section 4. CONDITIONS DE SÉJOUR

Art. 230. Hébergement

Les patients peuvent être accueillis dans des chambres seules ou doubles. Dans le cas où ils sont hébergés seuls dans une chambre, le régime particulier leur est appliqué dans les conditions fixées à l'article 241.

Les chambres d'hospitalisation ne peuvent être aménagées. Toutefois, les patients peuvent apporter des objets personnels dont la liste et les conditions d'utilisation sont fixées par le directeur. L'installation de ces objets ne doit pas engendrer de gêne à l'occasion des soins et de l'entretien de la chambre, ni constituer un obstacle à la sécurité des locaux. Elle doit notamment être conforme aux normes de sécurité anti-incendie. Un inventaire de ces objets personnels est effectué dans les conditions prévues à l'article 210.

Art. 231. Visites

Les visites peuvent avoir lieu de 13 à 20 heures. Des dérogations peuvent être accordées par le chef du CRPT. Les visites doivent se dérouler dans le respect des dispositions du présent règlement intérieur. Elles ne peuvent constituer un obstacle à la dispensation des soins.

Art. 232. Repas

Les repas sont adaptés à l'état de santé et aux besoins nutritionnels des patients. Ils sont pris en chambre ou en salle à manger. Les patients sont tenus, sauf impératifs de soins ou d'examen, à respecter les horaires de distribution des repas.

Section 5. SORTIE DES PATIENTS

Art. 233. Sortie de courte durée.

Après avis médical, les patients peuvent bénéficier d'une sortie maximale de 48 heures. Cette interruption ne conduit pas à l'interruption du séjour hospitalier et ne peut donc donner lieu à une prescription médicale de transport.

Art. 234. Sortie

À la sortie, trois éventualités sont possibles :

- ou bien l'état du patient lui permet de retourner vivre à son domicile, dans son milieu familial, dans une maison de retraite, dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans toute autre Institution d'hébergement, avec, si besoin, le concours des services d'hospitalisation ou de soins à domicile ;
- ou bien le patient nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Dans ce cas, son transfert dans une unité de soins de longue durée doit être effectué ;
- ou bien le patient est transféré au centre des pensionnaires dans les conditions fixées en annexe 10.

Il appartient à l'assistant de service social chargé de l'unité de soins concernée de rechercher la solution qui convient à chaque situation particulière, en tenant compte des souhaits du patient, s'il est en mesure de les exprimer, en liaison avec l'ensemble de l'équipe de soins, avec la famille et, le cas échéant, le tuteur.

En cas de non justification médicale à la poursuite du séjour d'un patient en hospitalisation complète, la sortie de l'intéressé est prononcée par le directeur. Le directeur ou son représentant dûment habilité

mentionne la sortie dans le dossier médical. L'organisation des aides humaines et techniques justifiées par l'état de santé du patient aura été réalisée par le médecin responsable du patient.

Art. 235. Modalités de sortie

La sortie donne lieu à la remise d'un bulletin de sortie indiquant les dates d'hospitalisation. Ce document ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout patient doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie, lors de la sortie, par un praticien. Cette prescription peut, le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. L'Institution tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département.

Le praticien qui a adressé le patient à l'Institution en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, par le médecin en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe médicale, il s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises.

La lettre de liaison et les résultats d'examen sont remis, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance.

Les documents pouvant être dématérialisés et déposés dans le dossier médical partagé figurent en annexe 12. Ils sont alors envoyés par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient et au médecin traitant.

Art. 236. Sortie contre avis médical

Sous réserve des dispositions de l'article 228 et à l'exception des mineurs, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'Institution.

Toutefois, si le praticien responsable du CRPT estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 78.

Le patient doit alors signer une décharge consignait sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable du CRPT peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Les modalités de sortie sont consignées dans le dossier médical.

Art. 237. Sortie à l'insu du CRPT

Au cas où un patient quitte le CRPT sans prévenir, des recherches sont effectuées pour le retrouver au sein du CRPT, de l'Institution et de ses abords immédiats.

Si les recherches sont restées vaines et s'il s'agit d'un mineur, ou d'une manière générale, si la situation l'exige (patient en danger ou présentant un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes) le directeur ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

Dans tous les cas, un courrier est adressé au patient à son domicile (ou à son représentant légal) afin de l'informer des dangers résultant de sa sortie à l'insu. Une lettre indiquant son état de santé, les soins proposés et les risques encourus est également adressée à son médecin traitant. Une copie de cette lettre est conservée dans le dossier médical du patient.

La sortie du patient est prononcée le jour où il a quitté l'Institution, à minuit.

Art. 238. Sortie par mesure disciplinaire

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des patients dans un autre établissement.
Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

Section 6. DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Art. 239. Tarifs des prestations

Les tarifs relatifs à la journée d'hospitalisation complète et à l'hospitalisation de jour sont votés par le conseil d'administration et approuvés par le ministre chargé du budget.

Il n'y a pas de dépassement d'honoraires.

Les tarifs des prestations hors nomenclature sont votés par le conseil d'administration et approuvés par le ministre chargé du budget.

Art. 240. Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par un arrêté interministériel et représente une participation financière du patient à ses frais de séjour.

Il n'est pas compris dans les tarifs des prestations : il est facturable en sus. Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur veille à ce que le patient soit informé de ces règles.

Art. 241. Paiement des frais de séjour et provisions

Pour les patients ne ressortissant pas des régimes d'assurance maladie toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée à l'Institution par le patient ou un tiers payeur.

Dans le cas où les frais de séjour ne sont pas pris en charge par un organisme les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission. Ils sont tenus de verser, au moment de leur admission, une provision renouvelable égale à 10 jours d'hospitalisation. En cas de sortie avant l'expiration de la période d'hospitalisation couverte par la provision, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Les patients étrangers non-résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine et acceptée par l'Institution. En cas de non-paiement des frais de séjours, l'Institution exerce des poursuites contre les patients, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Art. 242. Régime commun et régime particulier

L'Institution comporte deux régimes d'hospitalisation complète, le régime commun et le régime particulier lequel comprend des chambres à un lit et relève d'une tarification particulière.

Le tarif du régime particulier est voté par le conseil d'administration et approuvés par le ministre chargé du budget.

Lorsque l'Institution ne dispose plus de lits relevant du régime commun ou lorsque l'état du malade requiert son isolement en chambre à un lit, le régime particulier n'est pas appliqué.

Section 7. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES AU PERSONNEL

Art. 243. Affectation des personnels infirmiers, des aides-soignants et des agents des services hospitaliers

Les personnels infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers sont affectés au centre. Ils sont répartis entre les différentes unités en fonction de l'activité par le cadre de santé après avis du chef de centre, des responsables d'unité et du coordonnateur général des soins.

CHAPITRE 6
DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AU CENTRE D'ETUDES
ET DE RECHERCHE SUR L'APPAREILLAGE DES HANDICAPES (CERAH)

SECTION 1	
Dispositions générales	67
SECTION 2	
Le secret	68
SECTION 3	
L'unité de recherche et d'innovation	68
SECTION 4	
L'unité d'expertise des appareillages	68
SECTION 5	
L'unité de formation et de documentation	68
SECTION 6	
Dispositions spécifiques au personnel	69

Section 1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 244. Organisation

Le centre regroupe :

- une unité de recherche et innovation ;
- une unité de formation et documentation ;
- une unité d'expertise des appareillages.

Art. 245. Responsabilité du chef de centre

Le chef de centre assure la direction du centre. A ce titre, il a autorité sur les personnels des unités à l'exception de l'unité de soutien de proximité. Un contrat d'objectifs et de performance déclinaison du contrat d'objectifs et de performance de l'Institution est établi entre le centre et la direction de l'Institution. Le chef de centre est chargé de sa mise en œuvre.

Le chef de centre est garant du maintien de la certification ISO 9001 du centre et des certifications particulières de certaines de ses unités (Cf. infra).

Il lui est adjoint un référent administratif dont les fonctions sont définies à l'article 278.

Art. 246. Responsabilité des chefs d'unité

Les différents chefs d'unités sont responsables de l'activité de leur unité et de l'utilisation des moyens qui leur sont confiés. Ils sont responsables, chacun pour ce qui le concerne, de la mise en œuvre du contrat d'objectifs et de performance du centre.

DISPOSITIONS APPLICABLES AU SITE DE WOIPPY

La sécurité générale

Art. 247. Accès au site

Les dispositions générales de sécurité sont applicables au centre. Les conditions particulières d'accès au site sont arrêtées par le directeur.

Sécurité de fonctionnement

Art. 248. Astreinte

Une astreinte de sécurité du site est organisée.

La circulation et le stationnement automobile

Art. 249. Règles générales

Le directeur valide le plan de circulation, réglemente l'accès au site, la circulation l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours)

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

Art. 250. Accès des véhicules des stagiaires

Les stagiaires peuvent être autorisés à stationner dans l'enceinte du centre sous réserve de disposer d'une attestation d'assurance.

En cas de vol, de dommage, d'accident, les règles et procédures générales de responsabilité et d'indemnisation s'appliquent au sein de l'Institution, dans les conditions de l'article 50 du présent règlement.

Section 2. LE SECRET

Art. 251. Le secret

Les personnels du centre ont une obligation de non-divulgence d'informations pouvant porter atteinte à un tiers. Cette obligation concerne tout particulièrement les activités de recherche promotionnelle et d'essais.

Section 3. L'UNITÉ DE RECHERCHE ET INNOVATION

Art. 252. L'unité de recherche et innovation

L'unité, en collaboration avec des partenaires universitaires, cliniques et industriels développe des projets de recherche visant à améliorer la mobilité de la personne handicapée. Elle participe à la formation initiale des ingénieurs et cliniciens et apporte une aide méthodologique aux équipes médicales.

Section 4. L'UNITÉ EXPERTISE DES APPAREILLAGES

Art. 253. Missions

L'unité :

- apporte une solution médico-technique aux personnes présentant un problème complexe d'appareillage ;
- fournit des conseils et des informations sur les produits d'assistance ;
- conçoit et fournit des matériels indisponibles sur le marché ou inadapté ;
- peut concevoir des produits dans le cadre d'applications cliniques innovantes ;
- assure des essais de matériels au profit des industriels

Les Essais sont certifiés ISO 17025.

Art. 254. Organisation des essais

Les demandes d'essais font l'objet d'une convention formelle explicitant les attendus, les conditions de réalisation et les conditions financière.

Art. 255. Compte-rendu des essais, labellisation

A l'issue de l'essai le promoteur se voit délivré une labellisation lui permettant de mettre son appareillage sur le marché. La délivrance de ce label est subordonnée au paiement des frais d'essais

Art. 256. Dispositions financières

Chaque essai fait l'objet d'un tarif. Ces tarifs sont validés par le conseil d'administration. Ils figurent face à l'intitulé de l'essai sur le site internet de l'Institution. Le paiement s'effectue après l'essai.

Section 5. L'UNITÉ FORMATION ET DOCUMENTATION

LA FORMATION

Art. 257. Certification de la formation

La formation dispensée par le centre est certifiée Qualiopi.

Art. 258. Offre de formation

L'offre de formation est validée par le directeur. Elle est mise à la disposition du public sur le site internet de l'Institution.

Art. 259. Les stagiaires

Les stagiaires sont soumis aux dispositions générales en matière de sécurité du présent règlement intérieur. En cas de non-respect de ces dispositions, le chef de centre peut procéder à l'exclusion du stagiaire.

Art. 260. La validation de la formation

La formation donne lieu à une évaluation à chaud. Dans le cas où celle-ci est satisfaisante une attestation est donnée au stagiaire sous réserve que celui-ci ait acquitté les frais de formation.

Art. 261. Dispositions financières

Chaque formation fait l'objet d'un tarif. Ces tarifs sont validés par le conseil d'administration. Ils figurent face à l'intitulé de la formation sur le site internet de l'Institution. Le paiement s'effectue après la formation.

LA DOCUMENTATION

Art. 262. Missions

La documentation a pour objet de fournir aux patients et aux professionnels des informations sur les appareillages disponibles. Ces informations sont disponibles sur un site dédié de l'Institution et sur demande auprès de la documentation.

Section 6. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU PERSONNEL

Art. 263. Les horaires

Les horaires figurent en annexe 13.

Art. 264. Les repas

Le personnel du site de WOIPPY peut prendre ses repas sur site dans le local dédié à cet effet. Le personnel sur le site parisien peut prendre ses repas dans les conditions fixées à l'article 153.

CHAPITRE 7

DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AU SOUTIEN ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

SECTION 1	
Dispositions générales	71
SECTION 2	
La direction et organes rattachés	71
SECTION 3	
Le département sécurité, prévention et développement durable	72
SECTION 4	
Le département qualité-gestion des risques	72
SECTION 5	
Le département ressources humaines	72
SECTION 6	
Le département administratif et financier	73
SECTION 7	
Le département technique et logistique	73
SECTION 8	
L'unité de soutien de proximité	74

Section 1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 265. Responsabilités du directeur adjoint

Le directeur adjoint à autorité hiérarchique sur les départements et services administratifs et logistiques, les organismes administratifs et logistiques rattachés à la direction et le référent administratif du CERAH.

Art. 266. Responsabilités des chefs de département, de services et d'organismes rattachés

Les chefs de départements et services sont responsables du fonctionnement de leurs entités et de la réalisation des objectifs du COP qui les concernent.

Art. 267. Organisation

Le soutien administratif et logistique est assuré par :

- le département ressources humaines ;
- le département administratif et financier ;
- le département technique et logistique .

Par ailleurs, sont rattachés à la direction :

- le secrétariat de direction ;
- le département qualité-gestion des risques ;
- le département sécurité, prévention et développement durable ;
- le contrôle de gestion ;
- le service d'information médicale et archives hospitalières ;
- Le responsable de la sécurité des systèmes d'information ;
- le délégué à la protection des données ;
- le représentant du responsable des traitements des données.

Section 2. LA DIRECTION ET ORGANES RATTACHÉS

Art. 268. Le secrétariat de direction

Le secrétariat de direction assiste l'équipe de direction pour ce qui concerne le courrier, les relations extérieures, les affaires protocolaires et la communication.

Il assure le secrétariat du conseil d'administration.

Il assure l'accueil, la gestion des communications téléphoniques et la tenue des agendas de l'équipe de direction.

Il élabore et diffuse les tableaux de gardes et astreintes.

Art. 269. Autres organes

Le contrôle de gestion participe au pilotage stratégique et opérationnel de l'Institution pour orienter les prises de décisions directionnelles et met en œuvre le dialogue de gestion autour de la recherche de performance.

Le service d'information médicale et archives hospitalières administre le système d'information hospitalier, apporte ses compétences en matière de codage aux professionnels de santé. Il a autorité hiérarchique sur les aides médicaux administratifs et agents d'accueil, et procède à leur répartition en fonction des charges de travail. Il gère les archives hospitalières de l'Institution et les archives administratives du site parisien. Il administre la bibliothèque médicale et administrative du site parisien conformément aux prescriptions du centre de documentation du CERAH.

La sécurité des systèmes d'information est un enjeu majeur pour l'Institution. Dans ce cadre elle dispose d'un responsable de sécurité des systèmes d'information.

La protection des données personnelles et en particulier les données de santé sont un enjeu majeur pour l'Institution qui dispose d'un représentant du responsable du traitement des données et d'un délégué à la protection des données rattachés à la direction.

Section 3. LE DÉPARTEMENT SÉCURITÉ, PRÉVENTION ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Art. 270. Missions

Le département sécurité, prévention et développement durable est chargé :

- de la sécurité et de la prévention contre l'incendie ;
- de la prévention des risques professionnels ;
- du développement durable.

Art. 271. Organisation

Le département sécurité, prévention et développement durable comprend :

- un service sécurité, protection contre l'incendie ;
- un service prévention des risques professionnels;
- un service développement durable.

Le service sécurité, de protection contre l'incendie

- s'assure de la mise en œuvre des mesures de sûreté et de sécurité ;
- veille à l'application de la réglementation en matière de protection contre l'incendie, procède à la formation des personnels et conduit les exercices.

Le service de prévention des risques professionnels veille à l'application de la réglementation en matière de prévention des risques professionnels et assure le traitement des événements indésirables dans ce domaine. Il travaille en étroite collaboration avec la section spécialisée du CSA et dispose de correspondants dans les différents sites.

Le service développement durable assure la gestion des risques, anime et coordonne les actions dans ce domaine, met en œuvre la politique de développement durable de l'Institution.

Section 4. LE DÉPARTEMENT QUALITÉ – GESTION DES RISQUES

Art. 272. Missions

Le département qualité – gestion des risques coordonne les actions en matière d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques pour l'ensemble des activités de l'Institution. Il coordonne les actions conduisant à la certification des activités de soins par la haute autorité de santé.

Art. 273. Organisation

Le département qualité – gestion des risques s'appuie sur des correspondants en charge de domaines définis. Ces derniers sont responsables de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques dans leur domaine.

Il existe un correspondant sur le site de Woippy chargé de la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques pour ce site dans le respect de la politique qualité – gestion des risques définie par l'Institution.

Section 5. LE DÉPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES

Art. 274. Missions

Le département des ressources humaines est chargé :

- de la gestion du personnel militaire et civil de l'établissement ;
- de la rémunération ;
- de la gestion des effectifs et des carrières ;
- de l'organisation d'actions de formation ;
- des travaux d'élaboration de la programmation, de répartition des crédits et de suivi des éléments constituant la masse salariale ;
- du recrutement et de l'accompagnement professionnel ;
- de la conduite du dialogue social avec les organisations syndicales ;

Art. 275. Organisation

Le département des ressources humaines est organisée en 6 unités :

- unité formation/reconversion/tutorat ;
- unité gestion administrative/paie en charge du dossier administratif des agents et de leur paie ;
- unité chancellerie en charge de la gestion de proximité des agents (avancement, CREP, mobilité, réservistes, décorations, missions...) ;
- unité temps de travail, primes et indemnités ;
- unité médico-administrative et sociale en charge des dossiers relatifs aux arrêts maladie, accidents de travail, retraite, chômage, action sociale en faveur des agents... ;
- unité budget/effectifs/GPEEC en charge des données budgétaires relatives à la masse salariale et de la gestion des effectifs.

Section 6. LE DÉPARTEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER

Art. 276. Missions

Le département administratif et financier est chargé de :

- de l'exécution budgétaire ;
- de la commande publique ;
- de la facturation des prestations ;
- de l'ordonnancement des recettes ;
- de l'ordonnancement des dépenses ;
- la gestion administrative des pensionnaires et des patients.

Art. 277. Organisation

Le département administratif et financier regroupe :

- le service des marchés ;
- le service finance ;
- le service des admissions et soins externes.

Section 7. LE DÉPARTEMENT TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

Art. 278. Missions

Le département technique et logistique est chargé :

- de l'entretien des immeubles de l'Institution et des travaux afférents ;
- de la gestion du parc des matériels de l'Institution ;
- de l'informatique et des télécommunications ;
- de la gestion des stocks à l'exception de ceux relevant de la compétence pharmaceutique ;
- de la gestion des prestations externalisées ;
- du service intérieur.

Art. 279. Organisation

Le département technique et logistique comprend :

- le service d'ingénierie hospitalière ;
- le service d'ingénierie médicale ;
- le service informatique et télécommunication ;
- le service des magasins généraux ;
- le service intérieur et prestations externalisées.

Section 8. L'UNITÉ DE SOUTIEN DE PROXIMITÉ

Art. 280. Missions

Chaque département de soutien administratif et logistique dispose d'agents sur le site de Woippy chargés de l'exécution des soutiens de proximité.

Le référent administratif du CERAH est chargé de coordonner leur action dans le respect des orientations définies par la direction.

Il contribue au pilotage médico-économique du centre. Il apporte un conseil au chef de centre dans le domaine de la coordination et l'encadrement des moyens du centre.

Il participe notamment :

- à l'élaboration de la déclinaison du COP (COM) et au suivi des objectifs
- à l'analyse prospective des évolutions d'activité du centre
- aux réunions internes au centre.

CHAPITRE 8

DISPOSITIONS FINALES

Art. 281. Adoption du règlement intérieur

Le directeur arrête, après avis du conseil d'administration, le règlement intérieur de l'Institution. Cette décision est précédée de la consultation des instances représentatives compétentes de l'Institution (commission consultative médicale, commission sociale d'administration). La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique est informée du règlement intérieur. La décision portant adoption du règlement intérieur est exécutoire dès la signature par le directeur.

Art. 282. Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est disponible sur les sites intranet et internet de l'Institution.

Art. 283. Procédure de modification

Les modifications du règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article ci-dessus.

Le présent règlement intérieur a reçu un avis favorable :

- du Comité social d'administration d'établissement public de l'Institution nationale des invalides le 7 juin 2023 ;
- de la Commission consultative médicale le 7 juin 2023.

Il a été approuvé par le Conseil d'administration de l'Institution nationale des Invalides le 23 juin 2023.

Annexe 1	
Le conseil d'administration	79
Annexe 2	
La commission consultative médicale	82
Annexe 3	
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique	84
Annexe 4	
Le comité social d'administration d'établissement public	87
Annexe 5	
Les instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients	88
• Comité d'éthique	88
• Comité de la vie sociale au centre des pensionnaires	90
• Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)	91
• Comité de gestion des risques (COGERISQ)	92
• Comité de lutte contre la douleur (CLUD)	93
• Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)	94
• Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)	95
• Commission des gaz médicaux	96
• Dispositions communes	97
Annexe 6	
La commission des usagers	99
Annexe 7	
Autres instances	101
Annexe 8	
Règlement intérieur de la chambre mortuaire	109
Annexe 9	
Charte du bon usage du système d'information	111
Annexe 10	
Modalités d'admission au centre des pensionnaires	120
Annexe 11	
Tarifs et modalités de facturation	121
Annexe 12	
Liste des documents soumis à l'obligation du dossier médical partagé et d'envoi par messagerie sécurisée	123
Annexe 13	
Horaires de travail	124

Annexe 14	
Charte du télétravail	127
Annexe 15	
Charte du droit à déconnexion	130

Composition

Membres avec voix délibérative

Outre le président, les membres du conseil d'administration avec voix délibérative sont :

- le gouverneur des Invalides ou son représentant ;
- le secrétaire général pour l'administration au ministère des armées ou son représentant ;
- le directeur central du service de santé des armées ou son représentant ;
- le directeur général de l'offre de soins au ministère chargé de la santé ou son représentant ;
- le directeur du budget au ministère chargé du budget ou son représentant ;
- cinq personnalités qualifiées représentant le monde combattant, nommées pour trois ans par décret en conseil des ministres. ;
- deux représentants des personnels, élus pour trois ans. Le premier est élu par les personnels médicaux et paramédicaux et le second par les autres personnels ;
- deux représentants des usagers. Le premier est élu pour trois ans par les pensionnaires de l'Institution, et le second, représentant les usagers du centre de réhabilitation post-traumatique de l'Institution, est nommé pour trois ans par le ministre chargé de la santé, sur proposition des associations de personnes malades et des usagers du système de santé ayant fait l'objet d'un agrément au niveau national dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.

Membres avec voix consultative

En outre, siègent avec voix consultative :

- le directeur ou, en cas d'empêchement, son représentant ;
- l'agent comptable ou, en cas d'empêchement, son représentant ;
- le contrôleur budgétaire ou, en cas d'empêchement, son représentant ;
- toute personne dont la présence est nécessaire aux débats.

Représentation

Représentation des associations du monde combattant

Les associations représentatives mentionnées à l'article R. 622-1 du CPMIVG sont les suivantes :

- l'Association nationale des plus grands invalides de guerre ;
- l'Association des mutilés de guerre des yeux et des oreilles ;
- la Fédération des amputés de guerre de France ;
- la Fédération nationale des blessés multiples et impotents de guerre ;
- l'Union des blessés de la face et de la tête " les gueules cassées ".

Sur la demande du directeur chacune des associations mentionnées propose deux candidats susceptibles de siéger au conseil d'administration de l'Institution.

Les candidatures doivent parvenir au directeur de l'Institution dans les quinze jours suivant sa demande. Dès réception des propositions, le directeur les adresse pour décision au ministre des armées.

Représentation des personnels

L'élection des deux représentants du personnel au conseil d'administration a lieu au scrutin uninominal à un tour, à bulletin secret, à une date fixée par le directeur.

Sont électeurs les personnels civils et militaires en position d'activité dans l'établissement à l'exception des personnels vacataires. Il est constitué deux collèges :

- le collège des personnels médicaux et paramédicaux ;
- le collège des autres personnels.

Les listes électorales sont établies par collèges et sont arrêtées et publiées par le directeur trente jours avant la date des élections

Sont éligibles au titre d'un collège, les personnes inscrites sur la liste électorale de ce collège.

Sont admis à voter par correspondance les agents qui sont en congés de maladie ou en position d'absence régulièrement autorisée ou qui sont empêchés, en raison des nécessités de service, de se rendre au bureau de vote.

Les résultats des élections sont proclamés à l'issue du dépouillement qui s'effectue par collège.

Un procès-verbal des opérations électorales est établi par le bureau de vote. Il est affiché dans les locaux de l'établissement dans les vingt-quatre heures à compter de la fin du dépouillement.

Le directeur transmet une copie au ministre des armées et aux candidats.

Est élu, pour chacun des collèges, le candidat qui a obtenu le plus grand nombre de suffrages exprimés.

Représentation des pensionnaires

L'élection du représentant des pensionnaires au conseil d'administration a lieu au scrutin uninominal à un tour, à bulletin secret, à une date fixée par le directeur.

Sont électeurs et éligibles les pensionnaires qui ont été admis à l'Institution à titre permanent par décision du conseil d'administration.

La liste électorale est arrêtée et publiée par le directeur trente jours avant la date des élections.

Sont éligibles, les pensionnaires inscrits sur la liste électorale.

Sont admis à voter par correspondance les pensionnaires en position d'absence régulièrement autorisée.

Les résultats des élections sont proclamés à l'issue du dépouillement.

Un procès-verbal des opérations électorales est établi par le bureau de vote. Il est affiché dans les locaux de l'établissement dans les vingt-quatre heures à compter de la fin du dépouillement.

Le directeur en transmet une copie au ministre des armées et aux candidats.

Est élu, pour trois ans, le candidat qui a obtenu le plus grand nombre de suffrages exprimés.

Dispositions communes à l'élection des représentants des pensionnaires et du personnel

Les candidats sont tenus de faire une déclaration individuelle de candidature revêtue de leur signature. Les candidatures doivent être déposées auprès du directeur quinze jours au moins avant la date du scrutin.

La déclaration individuelle de candidature doit également indiquer le nom de la personne appelée à suppléer le candidat élu en cas de vacance du siège.

Elle doit être accompagnée de l'acceptation écrite du suppléant.

Celui-ci doit remplir les conditions d'éligibilité exigées des candidats.

Nul ne peut figurer en qualité de suppléant sur plusieurs déclarations de candidatures.

Nul ne peut être à la fois candidat et suppléant d'un autre candidat.

Aucune candidature ne peut être déposée ou retirée après la date de dépôt fixée ci-dessus.

S'il apparaît qu'une candidature a été déposée par une personne inéligible, cette candidature est considérée comme n'ayant jamais été déposée.

Lorsqu'un candidat décède postérieurement à l'expiration du délai prévu pour le dépôt des déclarations de candidatures, son suppléant devient candidat et peut désigner un nouveau suppléant.

Lorsqu'un suppléant décède pendant la même période, le candidat peut désigner un nouveau suppléant.

Les opérations électorales se déroulent publiquement dans les locaux de l'établissement pendant les heures de service.

Le vote peut avoir lieu par correspondance dans les conditions suivantes :

Les bulletins de vote et les enveloppes nécessaires sont adressés en temps utile aux personnels et pensionnaires intéressés par les soins de la direction.

L'électeur, membre du personnel ou pensionnaire, insère son bulletin dans une première enveloppe (dite " enveloppe n° 1 ") qu'il cachète. Cette enveloppe doit porter, pour l'élection des personnels au conseil d'administration, mention du collège électoral. Elle ne doit comporter aucun signe distinctif.

Il place ensuite l'enveloppe n° 1 dans une seconde enveloppe (dite " enveloppe n° 2 ") appropriée à l'élection, qu'il cachète et sur laquelle il porte ses nom, prénoms et grade pour les personnels, et appose sa signature.

Il place cette enveloppe n° 2 dans une troisième enveloppe (dite " enveloppe n° 3 ") qu'il cachète et adresse au bureau de vote où elle doit parvenir au plus tard le jour du scrutin, avant la clôture de celui-ci.

L'établissement met à la disposition des électeurs les trois catégories d'enveloppes suivantes :

- " élection des représentants des personnels au conseil d'administration de l'Institution nationale des invalides " ;
- " élection du représentant des pensionnaires au conseil d'administration de l'Institution nationale des invalides " ;

La réception des suffrages s'effectue comme suit :

- le jour du scrutin, le bureau de vote procède au recensement des votes recueillis par correspondance.
Les enveloppes n° 3 puis les enveloppes n° 2, sont ouvertes. Au fur et à mesure de l'ouverture des enveloppes n° 2, la liste électorale est émargée et l'enveloppe n° 1 est déposée, sans être ouverte, dans l'urne contenant les suffrages des agents du même collège ayant voté directement au siège de l'établissement ;
- sont mises à part, sans être ouvertes :
- les enveloppes n° 2 sur lesquelles ne figurent pas le nom et la signature du votant ou sur lesquelles le nom est illisible ;
- les enveloppes n° 2 multiples parvenues sous la signature d'une même personne ;
- les enveloppes n° 1 portant un signe distinctif ;

- les enveloppes n° 1 parvenues en nombre multiple sous une même enveloppe n° 2.

Sont également mises à part, sans être ouvertes, les enveloppes émanant d'électeurs ayant pris part directement au vote. En ce cas, le vote par correspondance n'est pas pris en compte.

Les enveloppes qui ont été mises à part, sans être ouvertes, sont annexées au procès-verbal.

(Arrêté du 13 décembre)

Les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées dans les onze jours suivant la publication d'une liste électorale, ou dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats, devant le ministre des armées, sauf recours à la juridiction administrative.

Attributions

Attributions administratives

Le conseil d'administration :

- définit la politique générale de l'établissement ;
- délibère sur le projet d'établissement, le contrat d'objectif et de performance, les structures de l'établissement, le tableau des emplois permanents et le règlement intérieur ;
- donne son avis sur la nomination des chefs de service ;
- autorise l'exercice des actions en justice, les conventions engageant l'établissement ainsi que sa participation à des réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique

Attributions financières

Le conseil d'administration :

- délibère sur les programmes d'investissement, le budget et les décisions modificatives, y compris les propositions de dotation globale et de tarifs de prestation, les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation,
- autorise les acquisitions, les aliénations et les emprunts,
- fixe le montant de la participation due par les pensionnaires, en fonction des revenus des intéressés ;
- à seul qualité pour accepter les libéralités ;
- à seul qualité pour déterminer, les éventuelles primes attribuées aux personnels contractuels ;
- arrête un programme d'audit en matière financière et comptable ;
- veille à la mise en œuvre du cadre de référence relatif au contrôle interne budgétaire et comptable ;
- accorde des remises gracieuses, après avis de l'agent comptable, pour ce qui concerne les créances de l'Institution ;
- fixe les taux d'amortissements et de dépréciation ainsi que les seuils d'immobilisation

Fonctionnement

Le conseil d'administration se réunit au moins trois fois par an à l'initiative et sur convocation de son président.

Il peut également être réuni, sur convocation de son président, à la demande de la moitié au moins de ses membres ou à la demande du ministre de tutelle.

Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que lorsque la moitié de ses membres est présente.

Si le quorum n'est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué dans les quinze jours et peut valablement délibérer sans condition de quorum.

Les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Les délibérations peuvent être organisées à distance dans le respect des dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (établissements publics).

Le président du conseil d'administration peut recevoir délégation du conseil pour l'exercice de certaines compétences dévolues à ce dernier.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, la présidence des séances du conseil d'administration est assurée par un de ses membres désigné par le ministre de tutelle.

Composition

La commission consultative médicale placée sous l'autorité du directeur comprend :

- les médecins chefs de centre, de service et d'unité ;
- le chirurgien-dentiste chef du cabinet dentaire ;
- le pharmacien chef de la pharmacie à usage intérieur ;
- deux représentants des médecins non chefs de centre, de service ou d'unité ;
- le cadre de santé chargé de la direction des soins ;
- le chef du centre d'études et de recherches sur l'appareillage des handicapés.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président.

Elections des représentants

L'élection des deux représentants des médecins non chefs de service a lieu au scrutin uninominal à un tour, à bulletin secret, à une date fixée par le directeur de l'Institution.

Sont électeurs les médecins non chefs de service exerçant à temps plein. La liste électorale est arrêtée et publiée par le directeur de l'Institution trente jours avant la date de l'élection.

Sont éligibles, les personnes inscrites sur la liste électorale.

Sont admis à voter par correspondance les agents qui sont en congés de maladie ou en position d'absence régulièrement autorisée ou qui sont empêchés, en raison des nécessités de service, de se rendre au bureau de vote.

Le vote par correspondance s'effectue dans les conditions suivantes :

Dès la publication de la liste électorale, les électeurs désirant voter par correspondances se font connaître auprès de la direction de l'établissement.

Les bulletins de vote et les enveloppes nécessaires sont adressés en temps utile par les soins de la direction de l'établissement.

L'électeur, insère son bulletin dans une première enveloppe (dite " enveloppe n° 1 ") qu'il cachète. Elle ne doit comporter aucun signe distinctif.

Il place ensuite l'enveloppe n° 1 dans une seconde enveloppe (dite " enveloppe n° 2 ") appropriée à l'élection, qu'il cachète et sur laquelle il porte ses nom, prénoms et grade et appose sa signature.

Il place cette enveloppe n° 2 dans une troisième enveloppe (dite " enveloppe n° 3 ") qu'il cachète et adresse au bureau de vote où elle doit parvenir au plus tard le jour du scrutin, avant la clôture de celui-ci.

La réception des suffrages s'effectue comme suit :

- le jour du scrutin, le bureau de vote procède au recensement des votes recueillis par correspondance.
Les enveloppes n° 3 puis les enveloppes n° 2, sont ouvertes. Au fur et à mesure de l'ouverture des enveloppes n° 2, la liste électorale est émargée et l'enveloppe n° 1 est déposée, sans être ouverte, dans l'urne contenant les suffrages des agents du même collège ayant voté directement au siège de l'établissement ;
- sont mises à part, sans être ouvertes :
- les enveloppes n° 2 sur lesquelles ne figurent pas le nom et la signature du votant ou sur lesquelles le nom est illisible ;
- les enveloppes n° 2 multiples parvenues sous la signature d'une même personne ;
- les enveloppes n° 1 portant un signe distinctif ;
- les enveloppes n° 1 parvenues en nombre multiple sous une même enveloppe n° 2.

Sont également mises à part, sans être ouvertes, les enveloppes émanant d'électeurs ayant pris part directement au vote. En ce cas, le vote par correspondance n'est pas pris en compte.

Les enveloppes qui ont été mises à part, sans être ouvertes, sont annexées au procès-verbal.

(Arrêté du 13 décembre)

Les résultats des élections sont proclamés à l'issue du dépouillement.

Un procès-verbal des opérations électorales est établi par le bureau de vote. Il est affiché dans les locaux de l'établissement dans les vingt-quatre heures à compter de la fin du dépouillement.

Le directeur en transmet une copie au ministre des armées et aux candidats.

Sont élus, pour trois ans, les deux candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de suffrages exprimés.

Les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées dans les onze jours suivant la publication d'une liste électorale, ou dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats, devant le ministre des armées, sauf recours à la juridiction administrative.

Attributions

La commission consultative médicale :

- est associée à l'élaboration du projet médical d'établissement et à la préparation des mesures concernant l'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;
- émet un avis sur :
 - le projet d'établissement ;
 - le contrat d'objectifs et de performance,
 - le projet de budget, les programmes d'investissements relatifs aux travaux et équipements matériels lourds, ainsi que les aspects techniques et financiers des activités médicales et médico-techniques ;
 - le fonctionnement des services autres que médicaux ou médicaux-techniques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des pensionnaires et des patients ;
 - le projet de soins infirmiers ;
 - le plan d'action qualité et sécurité des soins
 - le bilan social et les plans de formation, notamment ceux intéressant les personnels médicaux et paramédicaux ;
- est tenue informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions ou transformations d'emplois des praticiens hospitaliers ;
- est garante de la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins De l'Institution.

Les membres de la commission consultative médicale exercent cette fonction à titre gratuit.

Annexe 3 La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Conformément aux articles R. 6146-10 et suivants du code de la santé publique, une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est organisée au sein de l'Institution.

Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est placée sous la présidence du coordonnateur général des soins.

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les personnels sont répartis dans les groupes suivant :

- groupe des cadres de santé
- collège de la filière infirmière : corps des infirmiers cadre de santé cadre de santé ;
- collège de la filière rééducation : corps des masseurs-kinésithérapeutes, corps des ergothérapeutes cadres de santé, corps des psychomotriciens cadre de santé, corps des orthophonistes cadre de santé, corps des orthoptistes cadre de santé, corps des diététiciens cadre de santé ;
- collège de la filière médico-technique : corps des préparateurs en pharmacie, cadres de santé, corps des manipulateurs d'électroradiologie cadres de santé
- groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- collège des personnels infirmiers : corps des infirmiers ;
- collège des personnels de rééducation : pédicures podologues, corps des masseurs-kinésithérapeutes, corps des ergothérapeutes, corps des psychomotriciens, corps des orthophonistes, corps des orthoptistes, corps des diététiciens ;
- collège des personnels médico-techniques : corps des préparateurs en pharmacie hospitalière, corps des manipulateurs d'électrologie médicale.
- Groupe des aides-soignants : collège du corps des aides-soignants.

Elle comprend des membres élus. Les représentants élus constituant trois collèges :

- le collège des cadres de santé ;
- le collèges des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques diplômés d'Etat ;
- le collège aides-soignants.

Les groupes y sont représentés dans les proportions respectives de trois huitièmes pour le groupe cadre de santé, quatre huitième pour celui des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique et un huitième pour les aides-soignants.

Le nombre de siège attribué aux deux premiers groupes est calculé au prorata des effectifs des personnels de chaque collège appréciés, en équivalent temps plein, à la date d'affichage des listes électorales. Chacun des collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10% du nombre total des membres de la commission. Chaque collège dispose à la commission d'au moins un représentant.

La durée du mandat des membres élus est de quatre ans renouvelable.

Le nombre de sièges de suppléants est égal, par collège, à celui des membres titulaires.

Participent, avec voix consultatives, aux séances de de la commission :

- le directeur ;
- le directeur adjoint ;
- le responsable qualité et gestion des risques.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président.

Désignation des membres

Les membres de la commission sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour parmi les personnels relevant de chaque collège définit ci-dessus.

Sont électeurs les fonctionnaires titulaires ou stagiaires et les agents contractuels en fonction dans l'établissement à la date du scrutin. Ces électeurs sont éligibles à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an à la date de la clôture des listes.

Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Les suppléants sont les membres du collège qui ont obtenus le plus grand nombre de voix au sein du même collège pour ce qui concerne les deux premiers groupes mentionnés ci-dessus ou au sein du groupe aide-soignant dans le respect des proportions prévues dans le présent règlement.

En cas de cessation de fonction anticipée du mandat d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé, pour la durée du mandat, par le suppléant qui obtenu le plus grand nombre de voix au sein du même collège pour ce qui concerne les deux premiers groupes mentionnés ci-dessus ou au sein du groupe aide-soignant.

Lorsque, au moins sept mois avant le renouvellement général de la commission, le dernier suppléant d'un collège d'un des deux premiers groupes mentionnés ci-dessus ou du groupe aides-soignants est nommé titulaire, il est aussitôt pourvu au remplacement des suppléants de ce collège en procédant à des élections dans les conditions prévues ci-après

La date des élections est fixée par le directeur. Un mois avant, le directeur publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les différents collèges.

Le procès-verbal des opérations électorales est établi par le directeur et affiché immédiatement pendant six jour franc après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur avant l'expiration de ce délai. A l'issue de ce délai, le directeur proclame les résultats du scrutin.

Le vote peut avoir lieu par correspondance dans les conditions suivantes :

Sont admis à voter par correspondance les électeurs qui sont en congés de maladie ou en position d'absence régulièrement autorisées ou qui sont empêchés, en raison des nécessités de service, de se rendre au bureau de vote.

Dès la publication des listes électorales, les électeurs désirant voter par correspondances se font connaître auprès de la direction de l'établissement.

Les bulletins de vote et les enveloppes nécessaires sont adressés en temps utile par les soins de la direction de l'établissement.

L'électeur, insère son bulletin dans une première enveloppe (dite " enveloppe n° 1 ") qu'il cachète. Cette enveloppe doit porter, mention du collège électoral. Elle ne doit comporter aucun signe distinctif.

Il place ensuite l'enveloppe n° 1 dans une seconde enveloppe (dite " enveloppe n° 2 ") appropriée à l'élection, qu'il cachète et sur laquelle il porte ses nom, prénoms et grade et appose sa signature.

Il place cette enveloppe n° 2 dans une troisième enveloppe (dite " enveloppe n° 3 ") qu'il cachète et adresse au bureau de vote où elle doit parvenir au plus tard le jour du scrutin, avant la clôture de celui-ci.

La réception des suffrages s'effectue comme suit :

- le jour du scrutin, le bureau de vote procède au recensement des votes recueillis par correspondance.
Les enveloppes n° 3 puis les enveloppes n° 2, sont ouvertes. Au fur et à mesure de l'ouverture des enveloppes n° 2, la liste électorale est émargée et l'enveloppe n° 1 est déposée, sans être ouverte, dans l'urne contenant les suffrages des agents du même collège ayant voté directement au siège de l'établissement ;
- sont mises à part, sans être ouvertes :
- les enveloppes n° 2 sur lesquelles ne figurent pas le nom et la signature du votant ou sur lesquelles le nom est illisible ;
- les enveloppes n° 2 multiples parvenues sous la signature d'une même personne ;
- les enveloppes n° 1 portant un signe distinctif ;
- les enveloppes n° 1 parvenues en nombre multiple sous une même enveloppe n° 2.

Sont également mises à part, sans être ouvertes, les enveloppes émanant d'électeurs ayant pris part directement au vote. En ce cas, le vote par correspondance n'est pas pris en compte.

Les enveloppes qui ont été mises à part, sans être ouvertes, sont annexées au procès-verbal.

(Arrêté du 13 décembre)

Attributions

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée sur :

- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique ;
- la recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins ;
- l'élaboration d'une politique de formation ;
- l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- le projet d'établissement, le contrat d'objectifs et de performance et l'organisation interne de l'Institution.

Elle est informée sur :

- le règlement intérieur ;
- les contrats des praticiens hospitaliers réservistes ou attachés ;
- le rapport annuel d'activité.

Fonctionnement

La commission se réunit au moins trois fois par an. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau. Elle est convoquée par son président. Cette convocation est de droit à la demande du directeur ou de la moitié au moins des membres de la commission.

L'ordre du jour est fixé par le président.

La commission délibère valablement lors que la moitié au moins des membres élus sont présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un procès-verbal adressé au directeur Et aux membres de la commission dans un délai de quinze jours.

Le président rend compte chaque année de l'activité de la commission dans un rapport adressé au directeur

Annexe 4 Le comité social d'administration d'établissement public

Conformément aux articles L251-1 et suivants du code général de la fonction publique, un comité social d'administration d'établissement public (CSAEP).

Composition :

Le CSAEP est composé de représentants de l'administration et de 5 représentants du personnel élus lors de scrutins intervenant tous les 4 ans.

Attributions :

Le CSAEP est consulté pour les questions suivantes :

- 1 fonctionnement et organisation des services ;
- 2 accessibilité des services et la qualité des services rendus ;
- 3 orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines ;
- 4 enjeux et aux politiques d'égalité professionnelles et contre les discriminations ;
- 5 protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes

Il est important de noter que pour aborder les thématiques mentionnées au 5) le CSAEP siège dans le cadre d'une formation spécialisée. Le nombre de représentants du personnel est le même que lorsque le CSAEP se réunit en formation classique. Toutefois, il est précisé que les 5 membres siégeant en formation spécialisée du CSAEP sont désignés par les 5 membres élus qui peuvent s'auto-désigner. En formation spécialisée, le responsable des questions relatives à la prévention et le médecin du travail siègent de droit.

Fonctionnement :

Le CSAEP se réunit au moins deux fois par an, sa formation spécialisée au moins une fois par an. Ainsi, au total dans sa formation classique ou spécialisée le CSAEP se réunit au moins trois fois par an Il est convoqué par son président. L'ordre du jour est fixé par le président.

La commission délibère valablement lors que la moitié au moins des membres élus sont présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un procès-verbal adressé au directeur aux membres de la commission dans un délai de quinze jours.

Annexe 5 Les instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des pensionnaires et des patients

Comité d'éthique

Composition

Membres de droit

- le directeur médical (président) ;
- le directeur ;
- le directeur adjoint

Personnels de l'Institution

- le représentant des pensionnaires ;
- le chef de centre des pensionnaires ;
- le chef du centre de réhabilitation post-traumatique ;
- le chef du centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés ;
- un cadre du centre des pensionnaires ;
- un cadre du centre de réhabilitation post-traumatique ;
- un psychiatre ;
- un psychologue ;
- un pharmacien ;
- un aide-soignant du centre des pensionnaires ;
- un aide-soignant du centre de réhabilitation post-traumatique ;
- un masseur-kinésithérapeute ;
- le chef du service d'information médicale et des archives hospitalière ;
- une assistante sociale chargée des pensionnaires ou des patients.

Personnes extérieures à l'Institution

- le représentant des usagers ;
- les représentants des cultes ;
- un représentant de la structure de soin palliatif conventionné ;
- un représentant de l'Hôpital d'instruction des armées Percy
- un représentant de l'Hôpital d'instruction des armées Bégin.

Invité permanent

- le président du conseil d'administration.

Les membres sont nommés pour une durée de quatre ans par le directeur sur proposition du président. Le président du comité d'éthique peut inviter toute personne qualifiée en fonction de l'ordre du jour.

Missions

Le comité d'éthique est une instance pluridisciplinaire, pluraliste, consultative et indépendante.

Le comité d'éthique a pour mission :

- d'accompagner une réflexion éthique en donnant un avis sur des questions émanant des professionnels, des pensionnaires, des patients, de leurs proches, ou des représentants des pensionnaires et des usagers ; elle peut concerner des prises de décisions difficiles ou toute autre question en lien avec la pratique soignante et/ou le vécu des patients ;
- produire des avis ou orientations générales à partir d'étude de cas, questions particulières ou thèmes généraux ;
- diffuser le fruit de ses travaux,
- donner son avis sur les problèmes ou questions éthiques dans le domaine de la santé ou du handicap, la recherche biomédicale, les protocoles de recherche et publications médicales.

Les recommandations sont à vocation interne.

Fonctionnement

Le bureau

Le président et deux personnes choisies parmi les membres de droits et les personnels de l'Institution constituent le bureau. Le bureau se réunit à la demande du président ou d'un membre permanent du comité d'éthique. Il assiste le président dans l'administration du comité. Il peut être réuni en cas d'urgence pour donner un avis partiel avant ratification par l'assemblée plénière.

La saisine

La saisine du comité d'éthique est ouverte à tous : personnels médicaux et non médicaux de l'Institution, médecins extérieurs à l'Institution concernés par des pensionnaires ou des patients de l'Institution, patients...

Toute personne qui souhaite saisir le comité d'éthique doit le faire par courrier en précisant sur l'enveloppe « Comité d'éthique – CONFIDENTIEL »

Le bureau décide d'accepter ou de refuser les cas où les questions qui lui sont soumis.

En cas d'acceptation (qui ne doit pas dépasser six semaines après réception de la demande), les cas ou les questions sont débattus lors du comité d'éthique suivant, de manière anonyme. Le président informe la personne qui l'a saisi de la décision.

Les avis se conforment au principe d'anonymat et respecte impérativement le secret professionnel.

Le règlement intérieur

Le comité d'éthique se réunit au moins trois fois par an.

Le comité d'éthique se dote d'un règlement intérieur fixant la vie, le fonctionnement et la conduite des travaux de l'instance.

Comité de la vie sociale au centre des pensionnaires (CVSCP)

Composition

- membres de droit :
 - le gouverneur des Invalides (président),
 - quatre pensionnaires dont le représentant des pensionnaires au conseil d'administration,
 - les représentants des associations au conseil d'administration,
 - un représentant des familles ou proches aidant
 - un représentant par association conventionnées (Croix rouge, Ordre de Malte...) liste à préciser,
 - un représentant du Foyer de l'Institution nationale des invalides,
 - un représentant du cercle sportif de l'Institution nationale des invalides,
 - le représentant des personnels au conseil d'administration
 - le chef du centre des pensionnaires
 - un cadre de santé du centre des pensionnaires
 - l'assistante sociale du CP
- membres avec voix consultative :
 - le directeur
 - le directeur adjoint
 - le coordonnateur général des soins

Le conseil peut inviter les personnes qu'il souhaite entendre, en fonction de l'ordre du jour.

Missions

Le conseil a un rôle consultatif.

Il donne son avis sur tout ce qui concerne la vie du centre. Il peut faire des propositions sur :

- le fonctionnement du centre notamment sur les droits et libertés des pensionnaires ;
- l'organisation de la vie quotidienne ;
- les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par le centre ;
- les projets de travaux et d'équipements ;
- l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,...
- l'animation de la vie Institutionnelle, les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le conseil est également :

- associé à l'élaboration ou la révision du projet d'établissement pour la partie concernant le centre, et notamment sur le volet lié à la prévention et à la lutte contre la maltraitance ;
- entendu lors de la procédure d'évaluation du centre.

Fonctionnement

Les membres interviennent bénévolement.

Le conseil se réunit au moins trois fois par an.

Les représentants des résidents et des familles sont les interlocuteurs privilégiés des pensionnaires et de leurs familles. Ils apportent des informations et des conseils aux pensionnaires et à leurs familles. Avant la tenue d'un conseil, ils peuvent les rencontrer et recueillir leurs remarques pour en faire part lors de la réunion.

Le conseil doit obligatoirement être consulté sur l'élaboration ou la révision des documents importants comme le règlement intérieur, le projet d'établissement, le contrat d'objectifs et de performance.

Les avis ne sont valablement émis que si la moitié des membres sont réunis.

La direction doit tenir compte des avis du conseil mais elle reste responsable des décisions relatives à la gestion du centre.

Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Composition

- Le directeur : président

Membres de droit

- Le médecin hygiéniste,
- Le médecin référent en infectiologie,
- L'infirmière hygiéniste,
- Le pharmacien-chef, président du COMEDIMS,
- Le coordonnateur général des soins,
- Le référent eau,
- Le chef du département technique et logistique,
- Le chef du service de protection contre l'incendie et chargé de prévention,
- Le Chef du département qualité et gestion des risques,
- Le correspondant du laboratoire de biologie médicale de l'Hôpital d'instruction des armées Percy

Autres membres

- Les correspondants hygiène dans les services

Le CLIN peut associer à ses travaux toute personne dont il juge la présence nécessaire.

Missions

Le comité central de lutte contre les infections associées aux soins :

- coordonne l'action des professionnels s'agissant de la prévention des infections nosocomiales et du risque infectieux lié aux soins, de la surveillance de ces infections et de leur signalement, de la définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels en cette matière, de l'évaluation périodique de ces actions de lutte ainsi que du bon usage des antibiotiques ;
- prépare, chaque année, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le programme d'actions de lutte contre les infections associées aux soins (PALIN) ;
- se prononce sur le rapport annuel d'activité de lutte contre les infections associées aux soins préparé par l'équipe opérationnelle d'hygiène. Ce rapport d'activité peut être consulté sur place, sur simple demande ; il comporte le bilan des activités et un tableau de bord composé d'indicateurs ;
- définit, en relation avec les professionnels de soins, les méthodes et les indicateurs adaptés aux activités de l'Institution permettant l'analyse et le suivi des risques infectieux liés aux soins ;
- participe à l'évaluation des pratiques dans les domaines la concernant ;
- est consultée lors de la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales au sein de l'Institution ;
- transmet au directeur, au directeur médical ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité, ses avis et ses propositions d'actions.

Comité de gestion des risques (COGERISQ)

Composition

- Le directeur : président

Membres de droit

- Le chef du département qualité-gestion des risques (vice-président) ;
- Le directeur adjoint ;
- Le coordinateur général des soins
- Le directeur médical ;
- Le pharmacien-chef, président du COMEDIMS ;
- Le chef du département technique et logistique ;
- Le médecin correspondant des vigilances sanitaires ;
- Le responsable de la sécurité incendie et chargé de prévention ;
- Le correspondant vigilance alimentaire ;
- Le référent identitovigilance ;
- Le chargé de la radioprotection ;

Le COGERISQ peut associer à ses travaux toute personne dont il juge la présence nécessaire.

Missions

Le comité :

- propose une politique Institutionnelle d'amélioration de la sécurité des patients et des vigilances ;
- propose, en les priorisant, un programme annuel d'actions et en définit les modalités d'accompagnement et d'évaluation ;
- assure les interfaces utiles à la sécurité des patients avec les différents secteurs opérationnels en charge au sein de l'Institution des risques techniques, logistiques et des ressources humaines ;
- promeut des actions de formation et d'évaluation s'agissant des démarches méthodologiques et des outils de gestion des risques associés aux soins ;
- transmet au directeur, au directeur médical ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité, ses avis et ses propositions d'actions ;
- diffuse, après évaluation, les mesures de sécurité de portée générale, à partir de l'analyse des signalements internes ou externes ;
- transmet au directeur, au directeur médical ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité, ses avis et ses propositions d'actions.

Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Composition

- Le Médecin référent douleur : Président ;
- Le médecin chef de l'unité de réhabilitation psychique : Vice-président.

Membres de droit

- Un médecin adjoint du centre des pensionnaires ;
- Le Pharmacien-chef ;
- Le coordonnateur général des soins,
- Les correspondants douleur des unités ;
- Un kinésithérapeute ;
- Un ergothérapeute ;
- Un neuropsychologue ;
- Un psychologue clinicien ;
- Un psychologue ;
- Un psychomotricien ;
- Le chef du département qualité-gestion des risques.

Le CLUD peut associer à ses travaux toute personne dont il juge la présence nécessaire.

Missions

Le comité de lutte contre la douleur, dans ses domaines d'action :

- propose la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en matière de douleur;
- apporte un appui méthodologique et veille, en lien avec la procédure de certification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des actions d'amélioration de la qualité des prises en charge et des pratiques professionnelles engagées par l'Institution ;
- assure un rôle d'observatoire des prises en charge au sein de l'Institution en vue d'élaborer une politique adaptée à la diversité des populations prises en charge ;
- propose les thèmes prioritaires et les contenus des formations initiales et des formations continues des médecins et des paramédicaux ;
- propose les grands axes de la recherche dans le domaine d'action du comité ;
- transmet au directeur ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité ainsi que ses avis et propositions d'actions.

Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)

Composition

- le directeur adjoint : Président ;
- un médecin adjoint de l'unité MPR : Vice-Président

Membres de droit

- Le coordonnateur général des soins,
- Un médecin adjoint du centre des pensionnaires,
- Le Pharmacien-chef,
- Le chef du département technique et logistique,
- Le correspondant nutrivigilance,
- Un représentant du centre des pensionnaires et du centre de réhabilitation post-traumatique
- Le cadre de santé du centre de réhabilitation post-traumatique,
- Les correspondants alimentation-nutrition des unités,
- L'infirmière hygiéniste,
- Une diététicienne,
- Le chef du département qualité-gestion des risques.

Membres invités

- Le représentant des pensionnaires,
- Le représentant des usagers

Le CLAN peut associer à ses travaux toute personne dont il juge la présence nécessaire.

Missions

Le comité de liaison en alimentation et nutrition :

- propose la politique nutritionnelle de l'Institution et notamment des mesures et actions permettant d'améliorer le dépistage, la prévention, la prise en charge nutritionnelle des pensionnaires et des patients et d'assurer la qualité et la sécurité de la prestation alimentaire et de la nutrition thérapeutique ;
- propose un programme annuel d'actions et y inclut des indicateurs de suivi ;
- veille à la cohérence des actions menées par les différents secteurs opérationnels dans les domaines de la nutrition et l'alimentation : politique médicale, logistique, soins et nutrivigilance, droits du pensionnaire et du patient, liaison avec la ville ;
- apporte un appui méthodologique aux différents professionnels concernés ;
- propose les thèmes prioritaires et les contenus des formations continues des médecins et paramédicaux ;
- propose les grands axes de la recherche en nutrition clinique au sein de l'Institution ;
- propose les grands axes de la recherche dans le domaine d'action du comité ;
- transmet au directeur ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité ainsi que ses avis et propositions d'actions.

Commission du médicament et des dispositifs médicaux (COMEDIMS)

Composition

- Pharmacien-chef : Président

Membres de droit

- Le directeur,
- Le directeur adjoint,
- Le coordonnateur général des soins,
- Le médecin-chef du centre des pensionnaires,
- Le médecin hygiéniste,
- Le médecin chef du centre de réhabilitation post-traumatique,
- Le cadre de santé du centre des pensionnaires,
- Le cadre de santé du centre de réhabilitation post-traumatique,
- Le cadre de santé de nuit,
- Le cadre de santé du plateau technique et unités ambulatoires,
- Le préparateur en pharmacie coordonnateur,
- Le chef du département qualité-gestion des risques

Le COMEDIMS peut associer à ses travaux toute personne dont il juge la présence nécessaire.

Missions

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) a pour mission :

- d'élaborer un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et d'en dresser le bilan ;
- de proposer en lien avec la CCM, la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles de l'Institution ;
- d'établir la liste des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux stériles) qui pourront être mis à disposition au sein de l'Institution après accord sur le prix dans le cadre d'un marché négocié, ou après mise en concurrence dans le cadre d'un appel d'offres, en lien, en cas de besoin, avec les structures d'évaluation nationales ou de l'Institution sur les produits de santé (évaluation des nouveaux produits, réévaluation de produits, révision de classes, recherche de consensus) ;
- d'émettre des recommandations en matière de prescription et de bon usage et de juste prescription :
 - dont des recommandations sur les équivalences thérapeutiques ;
 - et des actions de suivi médico-économique sur des thèmes ciblés ;
- de contribuer dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et du circuit du médicament :
 - à l'application des plans de minimisation des risques définis dans le cadre des plans de gestion des risques des AMM des médicaments ;
 - à l'identification des situations de prescription hors AMM et d'en déduire les conséquences en termes d'informations aux prescripteurs et de propositions de modifications de libellés d'AMM (avec ou sans réalisation de programme de recherche clinique par PHRC) ;
- de favoriser l'évaluation des dispositifs médicaux et l'accès à l'innovation pour les dispositifs médicaux « innovants » et/ou coûteux par la réalisation d'essais cliniques de recherche biomédicale ;
- de contribuer au développement du système d'information hospitalier, et notamment de :
 - définir et valider les informations et des alertes devant être disponibles pour le prescripteur et notamment celles permettant l'identification des situations thérapeutiques à haut risque (allergies, insuffisance rénale, ...) ;
 - aider à la mise à jour du livret thérapeutique pour les nouveaux médicaments ;
 - valider les protocoles d'administration (harmonisation au sein de l'Institution) ;
 - favoriser la réalisation d'études pharmaco-épidémiologiques ;
 - favoriser la détection des effets indésirables ou erreurs médicamenteuses, en vue de leur analyse et éventuelle notification.

Elle transmet au directeur, au directeur médical ainsi qu'à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité ainsi que ses avis et propositions d'actions.

Commission des gaz médicaux

Composition

- le pharmacien responsable de la PUI (président) ;
- le directeur ;
- le directeur adjoint ;
- le chef du département qualité-gestion des risques,
- le chargé de prévention
- le chef du DTL ;
- le chef du centre concerné par l'ordre du jour

Missions

La commission donne son avis sur :

- la conception des installations, et lors de toute étude de modifications ;
- au cours de l'exécution des travaux ;
- à la réception finale qui comprendra obligatoirement la vérification :
 - de la conformité des matériels et installations aux normes et règlements existants ;
 - de la conformité de la nature du gaz distribué.

Aucune installation ne pourra être mise ou maintenue en service sans avis conforme de la commission.

5.3. Fonctionnement : dispositions communes aux instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins

Durée du mandat des membres

Les membres permanents de chaque instance, autres que les membres de droit, sont désignés, pour une durée de quatre ans renouvelable, par le directeur sur proposition du directeur médical, à raison de leurs qualifications, compétences et expériences. Leur mandat prend fin en même temps que le mandat ou le mandat au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Présidence et vice-présidence

Les présidents et vice-présidents de chaque instance sont désignés parmi les membres respectifs de chaque instance, pour une durée de quatre ans renouvelables, par le directeur sur proposition du directeur médical, à raison de leurs qualifications, compétences et expériences. La commission consultative médicale est informée.

Les présidents dirigent les réunions de ces instances. Ils sont chargés de veiller à l'application du présent règlement intérieur. Ils assurent la bonne tenue des débats et la discipline des réunions. Ils veillent à ce que tous les membres de l'instance puissent s'exprimer et à ce que le temps de parole soit réparti équitablement.

Les vice-présidents assistent les présidents ; ils siègent et participent aux votes dans les mêmes conditions qu'un membre titulaire.

En cas d'empêchement temporaire des présidents, les vice-présidents les suppléent et disposent dans ce cas de toutes les prérogatives des présidents.

Secrétariat

Les instances disposent d'un secrétariat. Le département qualité et gestion des risques assure le secrétariat des différentes instances.

Le secrétariat est chargé d'apporter le soutien administratif nécessaire au bon fonctionnement des instances. Il veille notamment à la mise à jour des décisions relatives à la composition de chaque instance. Il conserve tout document issu de ces instances.

Fréquence des réunions

Chaque instance se réunit au moins trois fois par an à l'initiative de son président.

Convocation et ordre du jour

L'ordre du jour est établi par le président de chaque instance.

Sauf urgence, huit jours avant la séance, une convocation informant du lieu, de la date, des horaires et de l'ordre du jour est adressée à chaque membre de l'instance concernée par courrier papier et/ou par courrier électronique ainsi que les documents à examiner en séance.

En cas d'urgence, le délai de huit jours peut être diminué, et les documents relatifs à la question traitée peuvent être remis en séance.

Absence et représentation

Au sein de chaque instance, les membres de droit siègent eux-mêmes ou font connaître au secrétariat le nom de la personne qui les représentera.

Les membres titulaires nommés font connaître au secrétariat leur empêchement de siéger dans les plus brefs délais suivant la réception de leur convocation.

S'il est constaté qu'un membre ne participe pas régulièrement aux travaux des instances, son président peut proposer son remplacement. Cette mesure n'intervient qu'après notification préalable par courrier au membre concerné, qui est appelé à faire valoir ses observations. Le remplaçant est nommé dans les mêmes formes que les autres membres.

Feuille de présence

Tous les participants aux séances des instances signent une feuille de présence, préparée par le secrétariat de l'instance concernée, mentionnant leur nom et qualité.

Participation aux réunions de personnes non membre des instances

Toute personne non membre de l'instance ne peut assister à une réunion qu'avec l'accord du président de l'instance concernée.

Des personnes extérieures, notamment des stagiaires, peuvent exceptionnellement assister en nombre restreint à une séance d'une instance avec l'accord préalable de son président.

Il est fait état de la présence de ces personnes en début de séance afin de s'assurer qu'elles ne suscitent pas d'objection de la part des membres de l'instance concernée. Ces personnes doivent respecter la confidentialité.

Audition de personnes qualifiées

Les instances ont la faculté d'entendre toutes personnes qualifiées. Ces personnes sont désignées au cas par cas, en fonction des dossiers.

Modalités d'adoption des avis

Après clôture des débats au sein de chaque instance, le président formule s'il y a lieu les propositions d'avis sur lesquelles il s'agit de délibérer.

En toute matière, il ne peut être procédé à la mise en délibération avant que le président ait invité à prendre la parole ceux des membres qui souhaiteraient s'exprimer.

Pour chaque dossier, l'avis est adopté après constat d'un consensus par le président ou à l'issue d'un vote. En cas d'adoption par consensus, c'est-à-dire en l'absence de toute opposition ou objection sur le dossier évoqué, le compte rendu de séance mentionne que la délibération est prise à l'unanimité.

En cas de vote, celui-ci a lieu à main levée sauf si l'un des membres demande qu'il ait lieu à bulletin secret.

Le résultat des votes est acquis à la majorité des suffrages exprimés (déduction faite des abstentions). Les détails des votes et les explications des votes, y compris les opinions minoritaires le cas échéant, sont consignés dans le compte rendu de réunion.

Compte-rendu de séance

Un compte rendu est rédigé à l'issue de chaque séance par le secrétariat de chaque instance.

Le compte rendu contient notamment les éléments suivants :

- la date de la réunion ;
- le nom des participants avec un classement par qualités (membres, rapporteurs, experts, évaluateurs...) ;
- les questions traitées au cours de la séance ;
- la mention des conflits d'intérêts élevés, le cas échéant, leur nature et leur conséquence en termes de non-participation au traitement du dossier en cause du membre concerné ;
- les détails des votes et les explications des votes, y compris, le cas échéant les opinions minoritaires.

Approbation

Pour chaque instance, le compte rendu de séance fait l'objet d'une approbation formelle en début de séance suivante, ou par écrit en cas de nécessité.

En cas de contestation ou de réserve émise par l'un des participants concernant la rédaction du compte rendu, il en est fait mention dans le compte rendu définitif.

Pour toutes les instances, l'adoption du compte rendu de la séance précédente doit faire l'objet d'un paragraphe dans ce nouveau compte rendu avec précision des modifications à apporter.

La version finale du compte rendu adopté est adressée à tous les membres de chaque instance au plus tard huit jours avant la séance suivante de l'instance concernée.

Conflits d'intérêt et confidentialité des données

Chaque instance met en œuvre une procédure de prévention et de gestion des conflits d'intérêt.

Les membres sont tenus par ailleurs au respect de la confidentialité des données qui leur sont communiquées.

Rapport annuel et programmes d'actions

Chaque instance élabore un rapport annuel.

Le rapport annuel, les avis ou propositions d'actions élaborés par les instances sont transmis au directeur, au directeur médical, au coordonnateur des risques associés aux soins. Ils sont mis à la disposition des membres de la commission consultative médicale.

Composition

Les membres avec voix délibératives :

Le président de la commission

La présidence de la commission est assurée par un des membres mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81.

« Le président est élu, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres composant la commission prévus à l'article R. 1112-81 ».

Le vice-président de la commission

« La commission des usagers élit dans les conditions prévues aux deux alinéas précédents un vice-président parmi les membres figurant aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81. Le vice-président est issu d'une autre de ces catégories de membres que celle du président. Son mandat est renouvelable deux fois. »

Un médiateur médecin et son suppléant désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

Un médiateur non médecin et son suppléant désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

Un représentant des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83. (Pour les établissements de grande taille, des suppléants peuvent être ajoutés et ainsi favoriser des rotations).

Un représentant élu des pensionnaires au conseil d'administration.

Les membres avec voix consultatives :

- le représentant légal de l'établissement
- le coordonnateur général des soins
- le responsable du service qualité et gestion des risques

La CDU peut associer à ses travaux toute personne dont elle juge la présence nécessaire.

Les invités permanents :

- le représentant du service des admissions et soins externes de l'établissement
- Secrétariat

Les suppléants ne siègent qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

La liste nominative des membres des commissions est affichée au sein de l'Institution et précisée dans le livret d'accueil.

Missions

Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Elle facilite les démarches de ces personnes et veillent notamment à ce qu'elles puissent exprimer leurs griefs éventuels auprès des responsables de l'Institution, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Elles sont consultées sur la politique menée par l'Institution en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge. Elles font des propositions en ce domaine.

Elles sont informées de l'ensemble des plaintes ou réclamations des usagers ainsi que des suites qui leur sont données. À cette fin, elles peuvent avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel.

Fonctionnement

La CDU se réunit quatre fois par an sur convocation de leur président et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative. La CDU dispose d'un règlement intérieur accessible sur demande.

Comité de la formation

Composition

- Responsable formation ;
- Chef du département RH ;
- Un représentant de la direction ;
- Chefs des services CP et CRPT et chef du CERAH ;
- Coordinateur général des soins.

Missions

- Définir la politique pluri annuelle de la formation
- discussion du plan de formation ;
- présentation du budget afférent.

Comité de scientifique

Composition

Membres de droit

- le directeur médical (président),
- le chef de l'unité de recherche du centre d'études et recherche sur l'appareillage des handicapés (vice-président),
- un praticien du centre des pensionnaires,
- un praticien de l'unité de médecine physique et réadaptation,
- un praticien de l'unité sensori-cognitive,
- un praticien de l'unité de réhabilitation psychique,
- le coordonnateur général des soins ou son représentant.

Membres invités à titre d'expert

- le chef du département administratif et financier
- le chef du service d'information médical et des archives hospitalières.

Missions

Le comité scientifique traite de toutes les questions relatives à la recherche et à l'innovation.

A ce titre le comité scientifique :

- expertise les projets de recherche candidats à une promotion par l'Institution ;
- est consulté sur les grandes orientations scientifiques et médicales ainsi que sur le ^programme d'actions annuel ;
- donne un avis sur les publications à caractère scientifique.

Il veille à la mise en œuvre du projet intégré de soins et de recherche. Dans ce cadre, le comité scientifique participe à :

- l'évaluation et au suivi des projets de recherche ;
- la qualité scientifique des demandes de promotion.

Fonctionnement

Le comité scientifique se réunit au moins quatre fois par an.

Comité de pilotage

Composition

Le comité de pilotage comprend :

- le directeur : président.

Le comité de pilotage comprend une formation plénière et une formation restreinte

Composition plénière

Membres de droit

- Le directeur adjoint,
- Le directeur médical,
- Le coordonnateur général des soins,
- Les chefs de centre et de département,
- Les chefs de services médico-techniques,
- Le contrôleur de gestion,
- Le chef du département qualité-gestion des risques.

Composition restreinte

Membres de droit

- Le directeur adjoint,
- Le chef de centre, de département ou de service médico-technique concerné,
- Le contrôleur de gestion,
- En fonction de l'ordre du jour :
 - Le directeur médical,
 - Le coordonnateur général des soins,
 - Le chef du département qualité-gestion des risques.

Le comité de pilotage peut associer toute personne dont il juge la présence nécessaire.

Missions

Le comité de pilotage a pour missions :

- de s'assurer de la réalisation du projet d'établissement et du contrat d'objectifs et de performance,
- de s'assurer de la réalisation des objectifs budgétaires,
- d'assister le directeur dans la conduite opérationnelle de l'Institution.

Fonctionnement

Le comité de pilotage sous sa forme plénière se réunit au moins deux fois par an.

Le comité de pilotage sous sa forme restreinte se réunit selon un calendrier fixé en début d'exercice.

Le secrétariat est assuré par le contrôle de gestion.

La commission de gestion du self

Composition

Le comité de gestion du self comprend :

- le directeur adjoint : président.

Membres de droit

- le chef du département ressources humaines,
- le chef du département administratif et financier,
- le chef du département technique et logistique,
- le chef de l'unité de proximité,
- les représentants du personnel au conseil d'administration,
- un diététicien.

Membre avec voix consultative

- le représentant de la société titulaire du marché.

La commission peut associer toute personne dont elle juge la présence nécessaire.

Missions

Le comité de gestion du self est chargé d'examiner toutes les questions relatives au fonctionnement et à la qualité du service de restauration et de faire toutes suggestions utiles au directeur. Il est appelé à émettre un avis sur les modifications de tarifs du self.

Fonctionnement

Il se réunit au moins une fois par an. Le secrétariat est assuré par le département ressources humaines.

Le comité de développement durable

Composition

Le comité de développement durable comprend :

- le directeur de l'Institution, président
- le directeur adjoint
- le chef du département qualité et gestion des risques
- le chef du département sécurité, prévention et développement durable
- le chef du service développement durable
- le chef du service d'ingénierie hospitalière
- le chef de service intérieur et prestations externalisées
- le chef de service des magasins généraux
- le chef de service des marchés
- le chef de service pharmacie à usage interne
- un cadre de santé
- l'infirmière hygiéniste
- l'agent de prévention du CERAH de Woippy

En fonction de l'ordre du jour, le comité peut faire appel à toute personne dont il estime la présence nécessaire.

Missions

Le comité de développement durable :

- définit les objectifs et les axes de progrès
- définit le calendrier de la démarche
- définit la priorité et les échéances des actions à mener
- identifie les partenaires nécessaires qui vont appuyer la démarche et les plans d'actions
- organise la création de groupes de travail qui travailleront sur des thèmes choisis
- suit la mise en œuvre du programme d'actions, ainsi que l'évaluation de la démarche
- valide les documents supports de la démarche (diagnostic, programme d'actions, rapport d'évaluation)

Fonctionnement

Le comité se réunit au moins 2 fois par an.

Le secrétariat est assuré par le technicien de prévention environnement.

Commission d'admission des pensionnaires

Composition

La commission d'admission des pensionnaires comprend :

- le directeur, président ;
- le gouverneur des Invalides ;
- le directeur médical ;
- le directeur adjoint ;
- le chef du centre des pensionnaires ;
- le coordonnateur général des soins ;
- les cadres de santé du centre des pensionnaires ;
- l'infirmier coordonnateur du centre des pensionnaires,
- l'assistante sociale du centre des pensionnaires ;
- le chef du département administratif et financier ;
- le chef du service des admissions et soins externes.

Missions

La commission d'admission des pensionnaires se prononce sur les demandes d'admission au centre des pensionnaires

Fonctionnement

La commission d'admission des pensionnaires se réunit mensuellement.

La commission d'attribution des secours

Composition

La commission d'attribution des secours comprend :

- le directeur : président.

Membres de droit

- Le directeur adjoint,
- Le coordonnateur général des soins,
- le chef du département ressources humaines,
- le chef du département administratif et financier,
- une assistante sociale chargée du personnel,
- un représentant du personnel au conseil d'administration.

La commission peut associer toute personne dont elle juge la présence nécessaire.

Mission

La commission se prononce sur les secours à attribuer au personnel de l'Institution.

Fonctionnement

La commission se réunit en tant que de besoins. Les décisions d'attributions de secours sont prises à la majorité simple, la voix du président est prépondérante.

Le procès-verbal de la réunion donne lieu à une décision du directeur. Les paiements doivent intervenir dans les huit jours suivant les décisions de la commission.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'assistante sociale.

Introduction :

Le présent règlement intérieur énonce les règles de fonctionnement de la chambre mortuaire de l'Institution nationale des Invalides. Il s'impose à l'ensemble des personnels de l'établissement, aux familles et proches des personnes décédées ainsi qu'à tous les tiers qui, pour une raison professionnelle ou tout autre motif, sont autorisés à pénétrer dans les locaux de la chambre mortuaire.

Descriptif :

La chambre mortuaire de l'Institution nationale des Invalides se situe au niveau -1 du bâtiment central de l'établissement. Elle se compose :

- d'une zone publique présentant :
- un Salon de recueillement pour les familles et proches des défunts.
- et d'une zone technique réservée au personnel de l'établissement ainsi qu'aux professionnels du funéraire, comprenant :
- une salle de préparation des corps ;
- une chambre froide.

Art.1

La chambre mortuaire est un équipement de l'Institution nationale des Invalides destinée au dépôt des corps des Pensionnaires et Patients décédés au sein de l'établissement. Elle est placée sous la responsabilité du Directeur de l'Institution nationale des Invalides.

Elle permet la présentation des corps aux familles et proches des personnes décédées et laisser à ces derniers le temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

Art. 2

Les différents personnels désignés : personnels de soins, brancardiers, service intérieur et prestations externalisées (SIPE), service de la protection contre l'incendie (SPI), sont chargés, sous l'autorité du directeur de l'établissement, des activités mortuaires dudit établissement et assurent, à ce titre :

- l'accueil des familles et la présentation des corps qui doivent être effectués avec toute l'attention et la dignité requises ;
- l'accueil des entreprises de pompe funèbre désignées par les familles.

Art. 3

Aucune personne étrangère au service de l'établissement ne peut accéder à la chambre mortuaire sans en avoir demandé l'autorisation, au préalable, au Service intérieur et prestations externalisées (SIPE) pendant les heures de service, ou au Cadre d'astreinte en dehors des heures de service. Ce contact se fera par l'intermédiaire de l'accueil, tel : 01 40 63 22 22 en externe ou le 9 en interne.

Art. 4

Les familles et proches des défunts ont accès à la chambre mortuaire dans les conditions suivantes :

Du lundi au vendredi de : 10H à 16H

Après avoir préalablement pris un rendez-vous avec le personnel du SIPE

Tel : 01 40 63 22 95/23 16

Remarque : pour des raisons de préservation des corps, nous informons les familles et proches des défunts que la durée de recueillement ne peut excéder 30 mn par visite.

Art.5

Avant toute présentation, et dans la mesure du possible, seront pris en compte, les souhaits exprimés par les familles concernant les rites de présentation du corps et de mise en bière.

En cas d'obstacle médico-légal, la présentation des corps aux familles et proches ne pourra avoir lieu qu'en l'absence d'opposition de l'autorité judiciaire.

Art.6

Les personnels des régies, entreprises, associations et établissements habilités ont accès à la chambre mortuaire pour le retrait des corps, la pratique des soins de conservation et la pratique des toilettes rituelles lorsqu'ils sont mandatés par une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles.

Art.7

Les responsables des régies, entreprises, associations et établissements funéraires organisent conjointement avec le Service intérieur et prestations externalisées (SIPE) de l'Institution nationale des Invalides, les modalités de leurs activités au sein de la chambre mortuaire, en tenant compte des nécessités et contraintes du service.

Art.8

Les responsables des régies, entreprises, associations et établissements funéraires devant intervenir au sein de la chambre mortuaire pour les raisons citées à l'Art.6 du présent règlement, s'engagent à respecter les règles d'hygiène et de sécurité attenantes à la chambre mortuaire.

Art.9

Le nombre de personnes autorisées, dans la salle de préparation des corps, pour la réalisation des toilettes rituelles ne peut excéder le nombre de 3. A l'issue, la salle de préparation des corps doit être restituée dans l'état de propreté dans lequel elle se trouvait avant la réalisation de la dite toilette rituelle.

Art.10

Toute personne dont le comportement pourrait troubler l'ordre et la sérénité des lieux, ou dont la présence ne serait pas motivée par des nécessités de service, ou prévue par l'application des dispositions légales et réglementaires relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, peut se voir refuser l'accès à la chambre mortuaire de l'Institution nationale des Invalides.

Art.11

Aucun document de nature commerciale ne doit être visible au sein de la chambre mortuaire.

Art.12

Il est interdit de fumer, de consommer de l'alcool et de prendre ses repas dans la zone de travail.

Synthèse des principales règles

- Il est de la responsabilité de chaque utilisateur d'adopter un comportement professionnel.
- La configuration initiale du poste de travail doit être respectée.
- La connexion au SI d'équipements non fournis par l'Institution est soumise à des règles strictes.
- Les ordinateurs doivent être protégés physiquement.
- Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées en cas d'absence.
- Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être sauvegardées sur les répertoires réseaux mis à disposition.
- Les supports amovibles doivent être utilisés avec vigilance.
- Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes.
- Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout.
- Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code.
- Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques de la CNIL.
- L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur.
- Internet et la messagerie électronique sont à usage professionnel avant tout.
- L'accès à Internet avec les équipements de l'Institution doit se faire au travers des infrastructures fournies par l'Institution.
- L'accès à des sites Internet initialement bloqués par l'Institution, est interdit sauf cas dérogatoire.
- La publication depuis le Système d'Information de l'Institution doit se faire dans le respect de la loi et des codes de déontologie professionnelle.
- Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés pour l'échange d'informations confidentielles avec vigilance

Préambule et objet

La prise en charge des patients et l'activité de l'Institution dépendent de la continuité du fonctionnement du système d'information (SI) de l'Institution. L'Institution est soumise aux obligations législatives et réglementaires propres aux informations numérisées et en particulier pour les données à caractère personnel relatives à la santé.

La sécurité et le bon fonctionnement du système d'information sont l'affaire de tous et découlent d'une action à la fois collective et individuelle. Chacun doit être conscient de ses droits, mais aussi de ses devoirs tant vis-à-vis des patients pris en charge que de l'Institution.

La Charte d'utilisation du système d'information de l'Institution, ou Charte informatique, s'inscrit dans le cadre de la Politique Générale de Sécurité du Système d'Information (PGSSI) de l'Institution. Elle est de ce fait, un document de référence pour l'ensemble des entités de l'Institution et constitue une annexe au règlement intérieur.

Les professionnels de santé, les membres du personnel et les personnels extérieurs sont invités à en prendre connaissance et l'appliquer. La Charte est mise à leur disposition sur l'Intranet et affichée dans les locaux de l'Institution.

Art.1 Champ d'application de la charte informatique

1.1 Les utilisateurs du système d'information de l'Institution

La Charte informatique s'applique à l'ensemble des utilisateurs du Système d'Information de l'Institution. Est considérée comme « Utilisateur du SI », toute personne amenée à utiliser les ressources du SI quel que soit son statut (par exemple le professionnel de santé ou médico-social, l'agent de l'Institution, le personnel intérimaire, la personne en formation, le stagiaire, le prestataire ou le partenaire), son niveau hiérarchique et son lieu d'accès.

Les règles de la Charte informatique doivent, par conséquent, être prises en compte par le personnel des entités sous-traitantes et des partenaires externes accédant au SI de l'Institution.

Les entités chargées des relations contractuelles et opérationnelles avec ses sous-traitants ou partenaires, doivent donc s'assurer du respect des règles de bon usage sur le périmètre d'actions impactant le SI de l'Institution. En particulier, l'agence comptable doit s'assurer du respect des règles de bon usage du système d'information sur le périmètre du SI commun avec l'Institution. Une décision du directeur sera prise, après concertation avec les instances représentatives du personnel, sur les conditions générales d'utilisation par les organisations syndicales du système d'information de l'Institution.

1.2 Système d'information et de communication

Le système d'information et de communication de l'Institution est notamment constitué des éléments suivants : ordinateurs (fixes ou portables), périphériques (USB et autres), équipements biomédicaux ou de gestion technique centralisée connectés au réseau, assistants personnels, réseau informatique (serveurs, routeurs et connectique), photocopieurs et imprimantes multifonctions, téléphones, logiciels et progiciels, fichiers, données et bases de données, système de messagerie, Intranet, Extranet, abonnement à des services interactifs ainsi que toutes les procédures, consignes d'utilisation et modes opératoires.

Les règles édictées dans ce document, s'appliquent également à l'ensemble des équipements informatiques non fournis par l'Institution et interagissant avec les ressources internes du SI de l'Institution. Il s'agit, à titre d'illustration des équipements personnels, ou fournis par des partenaires, et autorisés à être connectés au SI de l'Institution, comme décrit dans la suite du document.

1.3 Cadre législatif et réglementaire

Le cadre législatif et réglementaire de la sécurité de l'information dans les établissements notamment de santé est large. Il fait l'objet de l'annexe X. Il porte sur les grands thèmes suivants :

- Les droits et libertés reconnus aux utilisateurs du SI de l'Institution, notamment la liberté d'expression, les libertés syndicales, et la liberté académique reconnue aux universitaires.
- Le traitement numérique des données, et plus précisément le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé et le respect de la vie privée.
- Le droit d'accès des patients et des professionnels de santé aux données médicales.
- L'hébergement de données médicales.
- Le secret professionnel et le secret couvrant les données à caractère personnel relatives à la santé.
- La signature électronique des documents.
- Le secret des correspondances.
- La lutte contre la cybercriminalité.
- La protection des logiciels et des bases de données et le droit d'auteur.

La présente Charte informatique tient compte de la réglementation sur la sécurité de l'information en vigueur.

Art.2 Les règles générales d'utilisation

Il est de la responsabilité de chaque utilisateur d'adopter un comportement professionnel lors de l'utilisation du Système d'Information, en se conformant aux règles suivantes.

2.1 Respect des lois, des réglementations et de la déontologie

Les utilisateurs se doivent d'être en conformité vis-à-vis des lois et des réglementations en vigueur, en particulier, le Code Pénal, le Code de la Santé Publique, le Code du Patrimoine, le Code des Postes et des Communications Électroniques portant notamment sur le secret de la correspondance, le Code de la Propriété Intellectuelle, la Loi Informatique et Libertés (LIL).

Il est notamment interdit :

- De diffuser des informations relatives à l'Institution, à ses agents, à ses patients (violation du secret médical) ou à ses partenaires, sauf si la conduite des activités le nécessite.
- D'accéder aux données à caractère personnel relatives à la santé sans justification professionnelle.
- De diffuser des images et films pris au sein de l'Institution des agents et des patients sans leur autorisation explicite et celle de l'Institution.
- De diffuser ou de télécharger des informations protégées par le droit d'auteur, qu'il s'agisse notamment d'écrits, d'images, de logiciels ou de bases de données, et de porter atteinte à tout signe distinctif appartenant à des tiers, en particulier aux droits de marques, notoires ou non, à toute dénomination sociale, enseigne, nom commercial et nom de domaine.
- De porter atteinte à la vie privée (sujets relatifs entre autres aux opinions politiques, philosophiques ou religieuses, aux origines ethniques, à la vie sexuelle ou à la santé des personnes).
- De publier tout propos contraire à la loi (notamment la diffamation, l'injure, les incitations aux crimes, à la discrimination, à la haine notamment raciale, le révisionnisme et l'apologie des crimes, la compromission de mineurs ou leur exposition à des messages à caractère violent ou pornographique, ou toute incitation à la consommation de substances interdites), aux règles d'éthique et de déontologie.
- Tout acte relevant de la fraude informatique (falsification, modification, suppression et introduction d'informations avec l'intention de nuire).

- Tout non-respect des réglementations édictées en matière de traitement des informations à caractère personnel, dont la Loi Informatique et Libertés.

2.2 Loi informatique et libertés

La constitution de fichiers informatiques comportant des données à caractère personnel, c'est-à-dire permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique, est encadrée par des règles strictes édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). La création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel suppose ainsi, préalablement à sa mise en œuvre, l'accomplissement d'une formalité auprès du représentant du responsable des traitements l'Institution pour les traitements relevant de son champ de compétence ou de la CNIL le cas échéant. Toute violation des principes et règles adoptés par la CNIL peut engager la responsabilité, y compris pénale, de l'Institution et/ou de son auteur. De ce fait, toute personne ou service, souhaitant mettre en place un traitement de données à caractère personnel doit se rapprocher, au préalable, représentant du responsable de traitement ou du délégué à la protection des données personnelles.

Art.3 Sécurité des équipements mis à disposition

3.1 Sécurité du poste de travail

La configuration initiale du poste de travail ne peut être modifiée.

Les outils de type Google drive, WE transfert... sont fournis par l'Institution. L'utilisation de tout autre outil est prohibée.

La configuration du matériel de l'Institution a été étudiée afin de garantir le bon fonctionnement et la sécurité du Système d'Information. De ce fait :

- Elle ne doit jamais être modifiée et doit être conservée telle qu'elle a été définie par le service d'information et de télécommunication (SIT) de l'Institution.
- De même, afin de limiter tout risque de propagation de virus à travers le réseau informatique, l'utilisateur ne doit jamais désactiver les outils de sécurité, tel que l'antivirus, ou modifier leur paramétrage.
- Afin de limiter les risques d'intrusion, les postes de travail informatiques, quand ils sont connectés au réseau de l'Institution, ne doivent pas être connectés simultanément à un autre réseau.

Dans le cadre du respect de la propriété intellectuelle et des règles d'usage des licences, la copie des logiciels mis à sa disposition par l'Institution est interdite, hormis les copies de sauvegarde. Chaque utilisateur doit se conformer aux restrictions d'utilisation des logiciels fournis par l'Institution.

Les ordinateurs doivent être protégés physiquement.

Chacun doit veiller à utiliser les moyens de protection fournis par l'Institution tels que les câbles antivol et les armoires à clé, afin d'éviter les vols ou la dégradation des équipements.

Par ailleurs, les postes de travail fixes ne doivent pas être déménagés d'un local à un autre sans autorisation.

Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées en cas d'absence.

Afin d'empêcher tout risque d'intrusion dans le Système d'Information pouvant mener à des incidents de sécurité, telle que la fuite d'informations, chaque utilisateur doit s'assurer d'avoir verrouillé sa session, s'il est amené à laisser sa station de travail sans surveillance ou à quitter son bureau

Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être sauvegardées sur les répertoires réseaux mis à disposition.

- L'Institution met à la disposition des utilisateurs des espaces de stockage afin qu'ils puissent sauvegarder et partager des informations. Les utilisateurs doivent être vigilants quant à l'usage qu'ils font de ces répertoires partagés, et sont responsables des informations qu'ils stockent sur ces ressources. Les documents électroniques et les messages professionnels qui reflètent les activités de l'Institution, ou qui formalisent les différentes étapes d'une tâche, d'une décision, d'une procédure, dans le cadre des missions liées à l'activité de l'Institution, sont à archiver.
- Les utilisateurs ne doivent jamais effacer, supprimer ou modifier des informations pouvant être nécessaires au bon déroulement des activités et des services rendus par l'Institution.
- Ils doivent procéder à des sauvegardes régulières des informations professionnelles, stockées localement sur leur ordinateur, sur les répertoires réseaux et ce, afin d'éviter tout risque de perte d'informations (en cas de défaillance de l'ordinateur par exemple).

- Pour les informations sensibles, l'utilisateur veillera à les stocker dans des répertoires avec des droits réservés aux seules personnes légitimes à y accéder (tels que les répertoires partagés entre les membres d'un service par exemple). En cas de doute, il pourra se renseigner auprès du support SIT.
- Les informations sauvegardées sur les répertoires, y compris les répertoires personnels, doivent être conformes aux lois et règlements en vigueur (interdiction, entre autres, de stocker des informations à caractère pédopornographique, raciste, diffamatoires ou des copies illégales de logiciels, de films, de musique ou d'images).
- Toute personne, ou service, souhaitant un conseil sur le formalisme et les modalités d'archivage, numérique ou papier, doit se rapprocher du service d'information hospitalier et des archives hospitalières de l'Institution.

3.2 Sécurité des autres moyens du SI

Les supports amovibles doivent être utilisés avec vigilance.

Les supports amovibles, tels que les clés USB, les appareils photos, les lecteurs MP3, ou les disques externes, les montres connectées, les cigarettes électroniques, tout objet pouvant être connecté à un ordinateur sont susceptibles d'héberger des programmes informatiques pouvant porter atteinte à l'intégrité du Système d'Information (par exemple des virus, des vers, ou des chevaux de Troie) et par conséquent, menacer sa sécurité, et ce, parfois à l'insu de l'utilisateur. Leur installation est fortement déconseillée.

Chaque personne doit porter une attention particulière à la protection des supports amovibles contenant des informations couvertes par le secret professionnel.

Ainsi, il est demandé à chaque personne de privilégier l'usage de matériels fournis par l'Institution, et de ne les connecter qu'à des postes de travail sécurisés (pourvus d'un antivirus). De plus, chaque utilisateur doit veiller à ne pas connecter des supports amovibles dont l'origine lui paraît suspecte.

Les supports amovibles utilisés, au regard la sensibilité des données stockées, assurent automatiquement la protection de leur contenu par chiffrement. Dans le cas contraire, l'utilisateur est chargé de chiffrer et déchiffrer les informations en utilisant les logiciels mis à disposition par l'Institution.

En cas de doute sur la fiabilité d'un support amovible, l'utilisateur doit se rapprocher du SIT qui pourra lui indiquer comment procéder à son analyse.

Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes.

Les imprimantes sont normalement accessibles par code personnel qui permet de garantir la confidentialité des impressions. Lorsqu'elles sont partagées, sans code personnel, tout document confidentiel (contenant des données à caractère personnel relatives aux patients ou aux agents, ou des informations financières par exemple) doit être récupéré rapidement.

Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout.

L'Institution met à la disposition des utilisateurs des moyens de télécommunication tels que les télécopieurs (fax) ou les téléphones. Ces moyens de télécommunication sont réservés à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités de l'Institution. .

En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services de télécommunication mis à la disposition des utilisateurs.

Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code.

Les téléphones portables et les smartphones, permettant de stocker et/ou d'accéder aux informations parfois confidentielles de l'Institution, doivent être protégés. Lorsque cela est techniquement possible, l'utilisateur doit définir un code PIN et un code de déverrouillage en prenant soin de choisir un code suffisamment complexe (en évitant les codes du type « 0000 » ou « 1234 »).

Accès à distance et utilisation en situation de mobilité

L'accès à distance offre la possibilité d'utiliser le système d'information de l'Institution de manière équivalente à celle qui serait réalisée depuis les locaux de l'Institution. Il est notamment adapté au télétravail, aux astreintes, à répondre aux crises et aux difficultés d'accès à son lieu de travail.

L'utilisateur s'engage à utiliser exclusivement le dispositif d'accès à distance mis à disposition par l'Institution et à en respecter les règles d'utilisation. Il veillera notamment à ce qu'aucune autre personne ne voit ou n'accède aux données de l'Institution. Il veillera au respect de la confidentialité des données.

Art.4 Droit d'accès et mots de passe

Les droits d'accès à tout ou partie du SI de l'Institution reposent sur l'usage d'un compte d'accès strictement personnel composé d'un identifiant (par exemple le code de l'Institution ou le code prestataire) et d'un authentifiant, tel que le mot de passe ou des cartes de professionnels de santé (CPS) ou de personnels d'établissement (CPE) avec son code confidentiel.

Les moyens d'authentification sont strictement personnels et confidentiels et ne doivent en aucun cas être communiqués à une tierce personne. En cas d'intervention du support SI nécessitant la communication de l'authentifiant, celui-ci devra être changé

Les utilisateurs sont seuls responsables des actions réalisées depuis leurs comptes d'accès à leurs ordinateurs.

L'encadrement s'assure que les droits d'accès accordés aux utilisateurs sous sa responsabilité correspondent à leurs missions.

Les droits d'accès associés à ces comptes feront l'objet de revues régulières afin de corriger toutes anomalies (droits non adéquats au regard des activités des utilisateurs par exemple).

De plus, en cas de mobilité d'un utilisateur du SI, ses droits d'accès seront modifiés ou désactivés (annexe 2).

En cas de départ définitif :

- Le compte de l'utilisateur sera désactivé.
- Les traces relatives aux accès de l'utilisateur seront conservées 12 mois.
- Il appartient à l'utilisateur de récupérer ou d'effacer les données identifiées comme «privées » ou « personnelles », dans le respect de la charte informatique, avant son départ.
- Elles seront systématiquement effacées après le départ de l'agent et après information de celui-ci.
- Les données professionnelles seront conservées dans le respect du secret professionnel.

L'encadrement s'assure que les droits d'accès accordés aux utilisateurs sous sa responsabilité quittant leur service sont bien révoqués ou désactivés.

L'utilisation de comptes non personnels (par exemple les comptes génériques ou les comptes partagés) doit rester exceptionnelle. Dans le cas où l'utilisateur y a accès, il est responsable de l'usage qu'il fait de ces derniers, et se doit de respecter les règles de sécurité du présent document, au même titre que pour son compte personnel.

Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques de la CNIL.

L'utilisateur doit définir un mot de passe complexe, difficile à deviner par un tiers et doit veiller à le modifier régulièrement afin d'éviter toute usurpation de son identité. Vous trouverez toutes les informations et conseils sur le site intranet dédié à la sécurité de l'information.

L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur.

Tous les personnels de l'Institution sont soumis au secret professionnel dont le secret médical.

Cette obligation revêt une importance toute particulière lorsqu'il s'agit de données à caractère personnel relatives à la santé. Les personnels se doivent de faire preuve d'une discrétion absolue dans l'exercice de leur mission. Un comportement exemplaire est exigé dans toute communication, orale ou écrite, téléphonique ou électronique, que ce soit lors d'échanges professionnels ou au cours de discussions relevant de la sphère privée.

Afin de garantir la qualité des services rendus par l'Institution et l'intégrité de son SI, chaque utilisateur ne doit accéder qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de son activité professionnelle et dans le respect des principes de confidentialité. Les informations consultées dans le cadre de tâches professionnelles ne doivent être utilisées qu'à ce titre.

Lorsqu'une personne estime qu'elle ne dispose pas des habilitations adaptées au bon exercice de ses activités professionnelles, elle doit s'adresser à son Responsable hiérarchique afin de les faire modifier.

Art.5 Utilisation d'Internet

Internet rend accessible à tous un très grand nombre d'informations, au travers de sites offrant un degré de confiance très variable. De plus, l'intégrité et la confidentialité des informations qui y sont transmises ne peuvent être garanties. De ce fait, les utilisateurs doivent être conscients que les informations transitant sur Internet peuvent, à tout moment, être interceptées par des tiers.

Internet est à usage professionnel avant tout.

L'Institution met à la disposition des utilisateurs l'accès à Internet. Cet accès est réservé à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel (réservation de billets de trains, consultation de plans ou horaires, appels d'urgence...) est toléré, à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités de l'Institution.

En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services Internet, mis à la disposition des utilisateurs.

La consultation de sites Internet ou le téléchargement de fichiers qui pourraient, au sens le plus large, être considérés comme illégaux ou immoraux sont interdits, sauf si cela est expressément requis dans le cadre des activités professionnelles des utilisateurs.

L'accès à Internet avec les équipements de l'Institution doit se faire au travers des infrastructures fournies par l'Institution.

Depuis les locaux de l'Institution, l'accès à Internet avec les équipements de l'Institution est autorisé à travers les infrastructures configurées et fournies par l'Institution. Il est par conséquent, strictement interdit, d'utiliser des réseaux WIFI externes dans les locaux de l'Institution pour accéder à Internet. De même, il est interdit d'installer et d'utiliser une borne WIFI privée au sein de l'Institution sans autorisation expresse du représentant habilité de l'Institution.

Dans le cas des utilisateurs nomades, se trouvant à l'extérieur des locaux de l'Institution, l'accès au réseau de l'Institution au travers d'accès Internet externes (par exemple Internet personnel ou bornes WIFI) est autorisé, sous réserve qu'ils veillent à utiliser les moyens de connectivité sécurisés fournis par l'Institution (par exemple l'accès VPN). Cet accès se fait sur demande au SIT sous couvert de l'autorité hiérarchique.

L'accès à des sites, initialement bloqués par l'Institution, est interdit sauf cas dérogatoire.

L'Institution se réserve le droit de bloquer l'accès à tout site Internet non indispensable aux activités professionnelles, interférant avec le déroulement normal des activités de l'Institution (exemple : problèmes de débit Internet et de saturation réseau) ou présentant un risque d'incident de sécurité. Par ailleurs, les sites contenant des éléments pornographiques, indécents, incitants à la haine, insultants ou relatifs au piratage informatique sont bloqués par les règles de filtrage.

Gestion des communications chiffrées.

L'Institution se réserve le droit de déchiffrer les flux de communication chiffrés à destination de l'Internet.

Cette fonction est utilisée pour identifier les logiciels malveillants, protéger le patrimoine informationnel ou encore de détecter des flux sortants anormaux. Les sites relevant des catégories « Santé » et « Services financiers » sont exclus de cette analyse.

La publication depuis le Système d'Information de l'Institution doit se faire dans le respect de la loi et des codes de déontologie professionnelle.

La publication de contenu professionnel et/ou personnel, depuis le Système d'Information de l'Institution, sur des blogs, forums, réseaux sociaux, ou sites non professionnels, c'est-à-dire non partenaires ou non administrés par l'Institution, engage la responsabilité de l'utilisateur et l'image de l'Institution. Cette publication doit donc se faire dans le respect de principes énumérés à l'article 2 et des codes de déontologie professionnelle pour les professions qui en disposent.

Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés **pour l'échange d'informations confidentielles avec vigilance.**

Les outils de communication audiovisuelle par Internet (téléphonie, visio-conférence) peuvent comporter des failles pouvant constituer une menace pour la sécurité du Système d'Information et des informations échangées (possibilité d'interception des échanges par une tierce personne ou contournement des moyens de protection tels que les pare-feu par exemple).

Art.6 Utilisation de la messagerie électronique

Les menaces cyber sont particulièrement élevées lors de l'utilisation des messageries. C'est pourquoi une vigilance particulière doit être assurée lors de l'utilisation de celles-ci.

La messagerie électronique est à usage professionnel avant tout.

L'Institution met à la disposition des utilisateurs une messagerie électronique. Cette messagerie est réservée à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur et à la bonne conduite des activités de l'Institution. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services de messagerie, mis à la disposition des utilisateurs.

L'utilisateur est responsable du contenu et de la forme de tout message qu'il émet avec son adresse de messagerie de l'Institution. Il ne doit pas se faire passer pour une autre personne en utilisant son adresse et ne doit pas modifier les documents reçus.

Tout message envoyé depuis l'adresse professionnelle de l'Institution, associe nécessairement l'Institution à son contenu. L'utilisateur doit donc veiller à ce que celui-ci ne porte pas atteinte à l'image ou à la réputation de l'Institution. De ce fait, il est interdit d'envoyer ou de faire suivre un message, contenant des informations illicites ou offensantes.

L'utilisation d'une messagerie sécurisée est obligatoire pour tout échange de données à caractère personnel relatives à la santé. Pour les échanges de données personnelles de santé avec le patient, le professionnel de santé doit obtenir son accord éclairé.

Art.7 Remontées des incidents par les utilisateurs

Traçabilité et procédures de contrôle et anomalie suspectée ou avérée concernant le SI de l'Institution (par exemple les vols ou pertes de matériel, les vols ou pertes d'informations, ou les dysfonctionnements du poste de travail, un incident sur une application), ou toute violation des règles décrites dans le présent document, doivent être signalées au SIT ou à votre responsable hiérarchique, qui traiteront l'incident.

En outre, en cas d'accès accidentel à un site Internet illicite ou potentiellement dangereux (site corrompu ou susceptible d'être vecteur d'une infection virale), déconnectez-vous immédiatement du site et informez le SIT.

Une fois déclarés, les incidents sont traités par les services compétents en fonction de leur nature.

Art.8 Traçabilité, procédures de contrôle et sanctions

8.1 Traçabilité et procédures de contrôle

Conformément à la réglementation, l'Institution trace et contrôle les communications et l'usage de ses équipements pour, notamment :

- Etre à même de fournir des preuves nécessaires pour mener les enquêtes en cas d'incident de sécurité et de répondre à toute réquisition officielle présentée dans les formes légales notamment de la police judiciaire conformément aux obligations légales de l'Institution en la matière ;

- Contrôler le volume d'utilisation de la ressource, détecter des anomalies afin d'améliorer la qualité de service, faire évoluer les équipements en fonction des besoins (métrologie du réseau) ;
- Vérifier que les règles en matière de sécurité des Systèmes d'Information (fonctionnement de l'antivirus, installation des correctifs de sécurité...) sont correctement appliquées et conformes à la politique de sécurité ;
- Détecter toute défaillance ou anomalie de sécurité, volontaire ou accidentelle, passive ou active, d'origine matérielle ou humaine.

Cette surveillance consiste en une analyse des traces laissées par l'utilisateur à l'occasion de l'utilisation des outils mis à disposition. Les données collectées sont entre autres :

- L'identifiant de l'utilisateur ayant déclenché l'opération ;
- L'heure de la connexion ;
- Le système auquel il est accédé ;
- Le type d'opération réalisée ;
- Les informations ajoutées, modifiées ou supprimées des bases de données en réseau et/ ou des applications de l'Institution ;
- La durée de la connexion (notamment pour l'accès Internet).

Ces données collectées sont archivées pendant 1 an, au-delà un archivage anonyme de deux ans, est conservé à des fins statistiques.

Les traitements informatiques portant sur ces données à caractère personnel font l'objet d'une déclaration normale auprès de la CNIL conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Ainsi, l'Institution surveille et analyse les dispositifs professionnels dont :

- L'utilisation d'internet,
- L'utilisation de la messagerie électronique,
- L'utilisation des téléphones et télécopieurs,
- L'accès aux postes de travail et aux applications ainsi que les actions effectuées,
- Les accès aux répertoires partagés ou aux bases collaboratives.

L'Institution n'effectue aucun contrôle a priori de l'activité des utilisateurs.

Toutes les données, tous les messages électroniques, tous les SMS émis, reçus ou stockés sur le Système d'Information de l'Institution ou sur un matériel ou un système informatique fourni par l'Institution non identifiés comme étant personnels seront, par défaut, considérés comme étant professionnels.

De ce fait, chacun doit veiller à clairement identifier la nature personnelle d'un message ou d'une donnée en indiquant la mention « Privé » ou « Personnel » dans le titre de celui-ci ou en le stockant dans un répertoire portant cette même mention. De plus, l'utilisateur ne doit en aucun cas transformer ou qualifier des messages ou des données de nature professionnelle en messages ou données personnels.

En cas de risque particulier susceptible de porter préjudice à l'Institution, à l'un de ses agents ou à un tiers, dans l'un des cas visés par l'article 2.1 ou dans le cadre d'une enquête judiciaire, l'Institution pourra être amenée à consulter les traces nominatives et l'ensemble des données à caractère personnel des utilisateurs en présence du propriétaire des informations concernées ou celui-ci dûment prévenu.

En cas d'absence ou de départ de l'utilisateur, quel qu'en soit le motif, l'utilisateur doit s'organiser pour permettre à l'Institution d'accéder à tous les fichiers non classés sous les répertoires « mes données personnelles », ceux-ci étant présumés à caractère professionnel, qu'il a enregistré sur son poste ou sur le serveur de l'Institution, au besoin par la communication de ses mots de passe.

Pour assurer la continuité de son activité et en particulier la continuité de la prise en charge des patients, l'Institution pourra accéder aux informations professionnelles stockées dans le système d'information de l'Institution.

Les modalités d'accès par l'Institution aux informations médicales garantiront la préservation du respect du secret médical. Elles ne pourront avoir lieu qu'en présence du professionnel de santé dépositaire de l'information à caractère personnel relative à la santé après avoir été préalablement informé, à défaut de la présence du professionnel de santé, celle d'un représentant de la Commission consultative médicale.

Les modalités d'accès par l'Institution aux informations relatives aux activités universitaires garantiront la préservation du respect du secret professionnel. Elles ne pourront avoir lieu qu'en présence du professionnel dépositaire de l'information relative aux activités universitaires après avoir été préalablement informé, à défaut de la présence du professionnel, celle d'un représentant nommé par le Doyen de l'Université auquel le professionnel est rattaché.

L'accès par l'Institution aux informations liées aux activités syndicales ou à des activités de représentation (CCM, Formation spécialisée CSAEP,...) ne pourra avoir lieu qu'avec l'accord explicite et écrit de l'utilisateur concerné qui pourrait se faire assister par un représentant syndical de son choix ou un représentant de son choix, membre de l'instance à laquelle il appartient.

8.2 Sanctions

En cas de violation avérée des politiques et des règlements en vigueur dont les règles de la Charte d'utilisation du Système d'Information et conformément au règlement intérieur, l'Institution se réserve le droit d'entamer une procédure pour des mesures disciplinaires appropriées et proportionnelles aux actes (blâmes, avertissements, etc.) à l'encontre des agents concernés. Par ailleurs, l'Institution pourra procéder à la suspension des droits d'accès de l'utilisateur au SI après que ce dernier ait été mis à même de présenter ses observations. En cas de violation des règles définies en 2.1, le directeur pourra décider une suspension immédiate des droits d'accès à titre conservatoire. De plus, certaines violations pourront également faire l'objet de poursuites judiciaires.

En cas de suspension ou interruption des droits d'accès de l'utilisateur au SI, l'Institution permettra à l'utilisateur la récupération des données pendant un délai d'un mois dans le respect des règles de propriété des données. Concernant les utilisateurs liés par un contrat de prestation ou une convention avec l'Institution, tels que les intérimaires, les partenaires ou les fournisseurs, toute violation des règles de bon usage du Système d'Information, pourra engendrer la rupture dudit contrat et des poursuites à l'égard de l'entreprise d'origine ou de la personne concernée.

Art.9 Application de la charte d'utilisation du système d'information et publicité

Conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique, le directeur a arrêté la présente charte d'utilisation du Système d'Information après :

- Information de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Consultation des instances représentatives compétentes :
 - Le comité social d'administration ;
 - La commission consultative médicale ;
- Soumission pour concertation au conseil d'administration ;

La Charte d'utilisation du Système d'Information entre en vigueur à compter de la date de publication mentionnée sur la page de garde.

La Charte d'utilisation du Système d'Information est publiée sur le site Intranet de l'Institution.

La Charte d'utilisation du Système d'Information sera modifiée en fonction du contexte

Une règle de gestion des conditions d'accès et de sortie du Système d'Information lors de l'arrivée ou du départ des agents de l'Institution fait l'objet de la procédure XXXXX disponible dans la gestion documentaire de l'Institution.

Toute modification du présent document sera notifiée aux utilisateurs par le biais du mailing, de la publication intranet et par voie d'affichage et selon la nature des modifications par une information (modification non substantielle) ou par un avis (modification substantielle) des instances représentatives.

Pour toute question relative au document, la direction, le SIT peuvent être consultés.

Dossier d'admission

Les demandes d'admission au centre des pensionnaires de l'Institution nationale des invalides sont adressées au directeur par les intéressés ou leur représentant légal.

Ces demandes sont accompagnées des pièces suivantes :

- acte de naissance ou copie du livret de famille ;
- copie du titre de pension militaire d'invalidité ou de victime civile de guerre ;
- fiche descriptive des infirmités ayant donné lieu à pension ;
- état signalétique et des services ;
- titres des décorations ;
- certificat délivré par la direction générale des finances publiques attestant que la pension n'est pas frappée d'opposition ou, s'il en existe une, en indiquant le montant ;
- dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- certificat médical récent attestant que le candidat est indemne de toute maladie contagieuse et est apte à la vie en collectivité ;
- éventuellement, la copie de la carte du combattant ;
- l'engagement signé du candidat de se conformer, en cas d'admission, aux règlements en vigueur à l'Institution nationale des invalides.

Le pensionnaire de l'Institution nationale des invalides doit être titulaire d'un compte bancaire. Dès son admission, le pensionnaire ou son représentant légal indique par écrit, au service des admissions, l'intitulé du compte sur lequel doit être versé le reliquat des arrérages de pension restant à sa disposition après déduction des sommes dues à l'Institution.

Accueil

Au plus tard le jour de son admission, le pensionnaire dépose au service des admissions et soins externes :

- l'original du titre de pension militaire d'invalidité ou de victime civile de guerre ;
- l'attestation du bénéfice des soins médicaux prévus à l'article L. 212-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- le relevé d'identité bancaire ;
- l'autorisation de prélèvement sur la pension.

Le pensionnaire de l'Institution nationale des invalides doit être titulaire d'un compte bancaire. Dès son admission, le pensionnaire ou son représentant légal indique par écrit, au service des admissions, l'intitulé du compte sur lequel doit être versé le reliquat des arrérages de pension restant à sa disposition après déduction des sommes dues à l'Institution.

Annexe 11 Tarifs et modalités de facturation

Le centre des pensionnaires

La redevance

Les pensionnaires versent à l'Institution une participation aux frais de séjour sous la forme d'une redevance dont les modalités de calcul et le plafond sont fixés par le conseil d'administration. La redevance est au plus égale à 30% du montant de leurs revenus pension d'invalidité et allocations complémentaires comprises.

Le montant journalier de cette redevance ne peut être supérieur au prix de la journée d'hébergement dans le centre des pensionnaires.

Il est procédé sur le montant des revenus pour le calcul de la redevance à un abattement de

- 20% si le conjoint du pensionnaire n'exerce aucune profession salariée ou non salariée ;
- 20% si un ascendant du pensionnaire peut prétendre à une pension au titre de l'article L.141-10 ;
- 10% par enfant à charge au sens de l'article 196 du code général des impôts.

Au vu des justificatifs fournis par le pensionnaire, le service des admissions et soins externes procède au calcul de la redevance journalière due par lui pour sa participation aux frais de séjour, conformément aux dispositions de l'article R.621-3 du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre.

Afin de permettre l'abattement les pensionnaires, au début de chaque année, remettent éventuellement au service des admissions et soins externes, leur avis d'imposition de l'année précédente.

Le prix de journée d'hébergement ne peut être fractionné.

Il est dû pour le jour d'entrée ; il n'est pas dû pour le jour de sortie.

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement et donnent lieu à un titre de recette.

Lors des opérations de recouvrement du titre de recette, l'agent comptable transmet au pensionnaire ou à son représentant légal un relevé de compte indiquant :

- le montant des arrérages de sa pension ;
- le montant de la retenue effectuée pour paiement des sommes dues à l'Institution ;
- le montant des sommes qui restent à la disposition du pensionnaire.

Le forfait soins

Les dépenses se rapportant aux soins dispensés aux pensionnaires au titre de l'article L. 212-1 sont remboursés à l'Institution au titre du régime des soins médicaux prévu au livre II du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre.

Ce remboursement est effectué sous la forme d'un versement forfaitaire, dit forfait soins, dont le taux journalier est fixé par le conseil d'administration.

Le centre de réhabilitation post-traumatique

Les tarifs d'hospitalisation

Les différents tarifs d'hospitalisation qu'ils portent sur la journée d'hospitalisation complète ou l'hospitalisation de jour sont proposés par le conseil d'administration et approuvés par le ministre de tutelle et par le ministre chargé du budget.

La tarification du régime spécial est fixée par le conseil d'administration dans les conditions précitées.

Les tarifs de soins externes nomenclaturés

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont les tarifs de prise en charge de l'assurance maladie. Il n'est pas pratiqué de dépassement d'honoraires.

Les tarifs de soins externes hors nomenclature

Les tarifs des actes hors nomenclature sont proposés par le conseil d'administration et approuvés par le ministre de tutelle et le ministre chargé du budget.

Les activités prothétiques donnent lieu à l'établissement d'un devis. Ce devis est soumis à l'approbation du pensionnaire ou du patient.

Facturation

La facturation du forfait journalier et du régime spécial et des éventuels restes à charge donne lieu à un paiement par le patient auprès de l'agence comptable. A charge pour lui d'obtenir le remboursement éventuel auprès de sa couverture complémentaire.

**Annexe 12 Liste des documents soumis à l'obligation
du dossier médical partagé
et d'envoi par messagerie sécurisée**

Documents	Versement Au DMP	Envoi par messagerie sécurisée aux autres professionnels (*)	Envoi par messagerie sécurisée au patient	Date d'entrée en vigueur d l'obligation
Le compte rendu des examens radio-diagnostiques (hors compte rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 Décembre 2022
La prescription de produits de santé (hors prescription soumise à entente préalable ou produite dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 Décembre 2022
Le compte rendu opératoire	X	X	X	31 Décembre 2023
La prescription d'examen de biologie médicale (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitaliers)	X	X	X	31 Décembre 2023
La demande d'examen de radiologie (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitaliers)	X	X	X	31 Décembre 2023
Les autres certificats et déclarations mentionnés à l'article R.4127-76 du CSP	X	X	X	31 Décembre 2023
Les lettres et courriers adressés à un professionnel de santé (hors séjour hospitalier)	X	X	X	31 Décembre 2023

(*) Dans le respect des dispositions de l'article R. 4127-6 du CSP.

Rappel des documents déjà soumis à l'obligation de versement au DMP ou d'envoi par messagerie sécurisée.

Documents	Versement Au DMP	Envoi par messagerie sécurisée aux autres professionnels	Envoi par messagerie sécurisée au patient
Lettre de liaison en vue d'une hospitalisation lorsqu'elle est dématérialisée (Art. L.1112-1 du CSP)	X	X	X
Lettre de liaison de sortie d'hospitalisation (Art. L.1112-1 du CSP)	X	X	X
Les documents de sortie d'hospitalisation (résumé) (Art. L.1111-15 du CSP)	X		
Le compte rendu des examens de biologie médicale (Art. R6211-4 du CSP)	X	X	

Centre des pensionnaires

- Personnel soignant
 - Matin : 7H00 – 14H36
 - Après-midi : 13H50 – 21H26
 - Nuit : 20H55 – 7H25
- Aide médico-administratif du centre des pensionnaires,
 - Horaires : 8H30 – 16H51
- Chef de service, Cadre de santé, IDEC, IRUS, Assistante sociale
 - Plage fixe : 9H30 – 16H45
 - Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Centre de réhabilitation post-traumatique

- Personnel soignant
 - Matin : 7H00 – 14H36
 - Après-midi : 13H50 – 21H26
 - Nuit : 20H55 – 7H25
- Chef de service, Cadre de santé, IDEC, IRUS, Assistante sociale, psychologues UMPR, psychologues USC et USP, plateaux techniques
 - Plage fixe : 9H30 – 16H45
 - Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30
- Aides médico-administratifs UMPR et USC
 - Horaire 1 : 9H09 – 17H30
 - Horaire 2 : 8H45 – 17H06
- Secteur social
 - Plage fixe : 10H00 – 15H36
 - Plages variables : 7H00 – 10H00 et 15H36 – 18H36

Imagerie médicale

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Cabinet dentaire

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Pharmacie à usage intérieur, service de brancardage,

- Horaire 1 : 9H09 – 17H30
- Horaire 2 : 8H45 – 17H06

Ingénierie biomédicale

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Education thérapeutique

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Service diététique

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Service informatique et télécommunication

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Magasins généraux

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Département qualité – gestion des risques

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Secrétariat direction

- Plage fixe : 9H30 – 16H45
- Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Service de prévention - sécurité

- 7H00 – 19H00
- 19H00 – 7H00

Service d'ingénierie hospitalière

- Horaire 1 : 9H09 – 17H30
- Horaire 2 : 8H45 – 17H06
- Horaire 3 : 8H30 – 16H51

Service d'information médicale et des archives hospitalières,

- Horaires : 8H30 – 16H51

Service intérieur et prestations externalisées

- Horaires : 7H30 – 16H00

Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés

- Plage fixe : 9H00 – 12H00 et 14H00 – 16H00
- Plages variables : 7H30 – 9H00 et 16H00 – 18H30

Chauffeur du centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés

- Horaire 1 : 9H00 – 16H36
- Horaire 2 : 8H00 – 15H36

Service animation

- Plage fixe : 10H15 – 17H30
- Plages variables : 9H30 10H15 et 17H30 – 18H30

Service des admissions et soins externes

- Horaires 1 : 8H30 – 16H51
- Horaires 2
 - Plage fixe : 9H30 – 16H45
 - Plages variables : 8H15 – 9H30 et 16H45 – 17H30

Contrôle de gestion

- Plage fixe : 10H00 – 15H36
- Plages variables : 7H00 – 10H00 et 15H36 – 18H36

Département prévention, environnement et développement durable

- Plage fixe : 10H00 – 15H36
- Plages variables : 7H00 – 10H00t et 15H36 – 18H36

Département ressources humaines

- Plage fixe : 10H00 – 15H36
- Plages variables : 7H00 – 10H00t et 15H36 – 18H36

Service marchés, service finances

- Plage fixe : 10H00 – 15H36
- Plages variables : 7H00 – 10H00t et 15H36 – 18H36

Agence comptable

- Plage fixe : 10H00 – 15H36
- Plages variables : 7H00 – 10H00t et 15H36 – 18H36

Direction

- Plage fixe : 10H00 – 15H36
- Plages variables : 7H00 – 10H00t et 15H36 – 18H36

Article 1. Définition et mise en œuvre

Le télétravail désigne une modalité d'organisation du travail à distance dont l'Institution veille à favoriser le développement.

Le télétravail peut être demandé par l'agent ou proposé par son supérieur hiérarchique et repose sur un accord réciproque intervenant entre le chef de service et l'agent. Le modèle de demande figure dans le logiciel documentaire de l'Institution (QUALNET).

Le chef de service définit en organisation le volume et les modalités de télétravail en fonction des nécessités de service.

Article 2. Activités non éligibles au télétravail

Ne sont pas éligibles au télétravail les activités qui, de par leur nature, ne peuvent être exercées au domicile du télétravailleur ou dans un autre lieu privé. Il s'agit notamment :

- des activités dont le traitement en dehors des locaux de travail ne permet pas le respect de la confidentialité de ces documents ou données ;
- des activités de nature manuelle, technique ou en lien direct avec les soins ;
- des activités liées au transport, notamment des personnes ;
- des activités en relation avec l'accueil du public ou la surveillance des emprises.

Article 3. Modalités d'organisation

Le télétravail est organisé principalement au domicile de l'agent ou dans tout autre lieu privé. Il peut être également effectué en tiers-lieu dans des locaux professionnels distincts de ceux de son organisme d'affectation sous réserve de la mise à disposition d'un espace adapté au télétravail.

Les activités de télétravail peuvent être réalisées par journée ou par demi-journée.

Article 3.1. A titre régulier

L'autorisation de télétravail peut être délivrée pour un recours régulier. Elle peut prévoir l'attribution de jours de télétravail fixes au cours de la semaine ou du mois ainsi que l'attribution d'un volume de jours flottants par semaine, par mois ou par an, dont l'agent peut demander l'utilisation à son supérieur hiérarchique.

La quotité maximale de télétravail prévue à l'article 3 du décret du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature est de trois jours dans le cadre d'une autorisation hebdomadaire ou douze jours par mois dans le cadre d'une autorisation mensuelle.

Article 3.2. A titre ponctuel

L'autorisation de télétravail peut être délivrée pour un recours ponctuel avec l'attribution d'un volume de jours de télétravail flottants au cours de la semaine, du mois ou de l'année, dont l'agent peut demander l'utilisation à son supérieur hiérarchique direct dans les situations suivantes :

- pour une durée de six mois maximum, à la demande des agents dont l'état de santé, le handicap ou l'état de grossesse le justifient et après l'avis du médecin de prévention ou du médecin du travail ;
- pour une durée de six mois maximum, à la demande des agents qui justifient d'une situation de proche aidant ;
- lorsqu'une autorisation temporaire de télétravail a été demandée et accordée en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site.

Une situation exceptionnelle s'appréhende comme des circonstances perturbant l'accès au service ou le travail sur site et ne permettant pas la continuité des activités du service en situation normale. L'appréciation de cette situation se fait par le directeur de l'Institution en fonction des circonstances nationales ou locales et des consignes éventuelles des pouvoirs publics.

Lorsqu'une autorisation temporaire de télétravail a été demandée et accordée en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site, il est possible de déroger à la quotité maximale de trois jours prévue au 3.1.

L'agent utilise son ordinateur portable professionnel comportant une connexion VPN sécurisée.

En situation exceptionnelle, l'employeur est tenu d'assurer un contact régulier avec les agents, d'adapter autant que possible les objectifs et le suivi d'activité, les agents devant néanmoins se conformer aux précautions et conseils techniques précisés à l'article 7.

Le chef de service, lors d'une situation exceptionnelle veillera à réunir et à informer dans les plus brefs délais l'instance de concertation compétente en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail.

Article 4. Protection des données

L'administration doit prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection des données utilisées et traitées par le télétravailleur à des fins professionnelles.

Le télétravailleur doit se conformer à l'ensemble des règles en vigueur au sein de l'Institution en matière de sécurité des systèmes d'information et en particulier aux règles relatives à la protection et à la confidentialité des données et des données en les rendant inaccessibles aux tiers.

Le télétravailleur s'engage à ne pas sous-traiter les travaux qui lui sont confiés par son supérieur hiérarchique, à respecter la confidentialité des informations obtenues ou recueillies dans le cadre de son travail et à ne pas les utiliser à des fins personnelle. Il ne peut se faire assister dans son travail que par les personnes de son service de rattachement ou les personnes habilitées à l'accompagnement et à la maintenance de son poste de travail. L'assistance de toute autre personne nécessite l'accord ponctuel de son autorité hiérarchique.

Article 5. Horaires

Il ne peut être demandé au télétravailleur un volume horaire supérieur à celui effectué par les agents sur le lieu d'affectation ce qui implique, notamment, que le chef de service est tenu au respect des maxima de durée de travail autorisés.

En outre, le travail de nuit, de week-end et de jour férié ne peut être demandé par principe à l'agent. Les délais d'exécution de la charge de travail doivent permettre au télétravailleur de respecter les temps de repos réglementaires.

Le télétravailleur doit pouvoir être joint sur son lieu de télétravail pendant les plages horaires figurant sur son autorisation de télétravail.

Toute heure supplémentaire, pour les agents relevant du régime de décompte horaire du temps de travail, ne peut être réalisé qu'à la demande expresse du supérieur hiérarchique.

Les journées de références consacrées au télétravail ainsi que les horaires qui y sont afférents seront portés sur l'autorisation individuelle. Ces horaires doivent coïncider, sauf exception, à ceux en vigueur au sein de l'Institution.

L'agent en télétravail doit respecter les horaires ainsi définis qui lui sont crédités au titre du temps de télétravail.

Article 6. Prévention des risques professionnels

Au regard de la prévention des risques professionnels, l'Institution est tenue aux mêmes obligations que pour les agents présents dans l'établissement.

A ce titre, l'Institution prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale du télétravailleur, notamment dans le choix des équipements de travail et dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail.

Dans ce cadre, l'Institution fournit à l'agent un descriptif de la conformité attendue des installations au domicile de l'agent qui souhaite télétravailler, notamment en matière de normes électriques, de connexion internet et de risques incendie.

L'agent atteste par une déclaration sur l'honneur la conformité de ces installations.

L'Institution doit transcrire les situations de télétravail dans le document unique d'évaluation des risques professionnels et prendre les mesures nécessaires dans le cadre du programme d'action annuel.

Le télétravailleur est responsable de l'entretien et du maintien en l'état du lieu de travail. En cas d'accident de service ou de travail, il appartient à l'agent d'en informer l'employeur dans les meilleurs délais et de lui transmettre l'arrêt de travail dans les quarante-huit heures de sa survenance.

Les fonctionnaires, tout comme les agents non titulaires et les ouvriers de l'Etat, bénéficient d'une présomption d'imputabilité au service du caractère professionnel de l'accident survenu sur le lieu de télétravail de l'agent.

La formation spécialisée du CSAEP peut procéder à intervalles réguliers à la visite des services relevant de son champ de compétence.

A ce titre, la formation spécialisée du CSAEP a un droit d'accès au lieu de télétravail des télétravailleurs dans les limites du respect de la vie privée.

La visite des représentants de la formation spécialisée du CSAEP ne peut pas constituer un préalable à l'autorisation de télétravail. L'accès au lieu de télétravail est subordonné à l'accord de l'intéressé dûment recueilli par écrit.

La formation spécialisée du CSAEP ne pourra exercer ce droit qu'après une notification à l'intéressé et l'accord préalable de celui-ci. Cette notification doit intervenir au moins dix jours avant la date de la visite.

Article 7. Equipement

L'administration met à disposition de l'agent l'équipement nécessaire à l'exercice de son télétravail, en fonction des activités, de l'organisation du télétravail et de la politique générale d'équipement du service.

Il consiste en un ordinateur portable disposant d'une connexion VPN sécurisée.

Les équipements et matériels ainsi que les éventuels logiciels et abonnements à la documentation professionnelle mis à la disposition de l'agent en télétravail sont financés dans les mêmes conditions que pour un agent sur site. L'administration en assure l'entretien et fournit au télétravailleur un appui et une maintenance technique.

Il n'est pas fourni de matériel de téléphonie, d'impression ou de reproduction. La connexion internet utilisée et celle à laquelle s'est abonné à titre privé l'agent en télétravail. L'employeur assure la diffusion des consignes de sécurité et les bonnes pratiques en terme de SSI et SST qu'elles que soient les modalités de télétravail choisies par l'agent.

Article 8. Formation

L'Institution assure, en tant que de besoin, les formations nécessaires pour chaque demandeur de télétravail, soit en son sein, soit en faisant appel à des organisations dédiées. De même, des formations de sensibilisation à la mise en place du télétravail peuvent être organisées à destination du personnel d'encadrement et des agents.

Préambule

Il est expressément précisé qu'au regard de l'activité en continu de l'Institution, aucune fermeture de la messagerie électronique ni aucune coupure des serveurs la nuit ou le week-end ne peuvent être envisagées.

La présente charte a pour objet de définir les modalités d'utilisation des outils numériques afin d'assurer le respect des temps de repos et congés des personnels et de préserver leur santé ainsi qu'un équilibre entre leur vie personnelle et familiale et leur vie professionnelle.

Cette charte vient compléter la charte du bon usage du système d'information (annexe 9 du règlement intérieur) informant les utilisateurs du système d'information de leurs droits et obligations.

Cette charte précise également aux personnels ayant recours au télétravail les conditions d'organisation du travail conformément à la charte du télétravail (annexe 14 du règlement intérieur).

Cette charte répond enfin aux exigences de conformité du traitement des données personnelles telles qu'inscrites dans le RGPD.

Article 1. Champ d'application

Sauf exception prévue dans la présente charte, les dispositions de celles-ci sont applicables à l'ensemble des personnels de l'Institution quel que soit leur statut utilisant des outils numériques dans le cadre de leur activité professionnelle.

Article 2. Définitions

La définition des mots suivants sont précisées :

- **Outils numériques professionnels**
Outils de communication à distances tant physiques (ordinateurs, tablettes, smartphones,...) que dématérialisés (logiciels, connexion sans fil, messagerie électronique, internet...).
- **Temps de travail**
Horaires de travail du personnel durant lesquels il est à la disposition de l'employeur et comprenant les heures normales de travail, les heures complémentaires et supplémentaires ainsi que les astreintes.
Au titre de la présente charte, sont exclus du temps de travail les temps de repos quotidiens et hebdomadaires, les congés payés, les congés exceptionnels, les jours fériés, les jours de récupération de toute nature, ainsi que les absences pour maladie, maternité, paternité, accident du travail et maladie professionnelle.

Article 3. Garantie d'un droit à la déconnexion

En dehors de ses périodes de travail, tout personnel de l'Institution bénéficie du droit de se déconnecter des outils numériques mis à sa disposition par l'Institution.

L'effectivité de ce droit suppose la régulation de l'utilisation des moyens de communications électroniques par les émetteurs et par les receveurs de messages électroniques et téléphoniques.

Sauf cas d'urgence, ou de nécessité impérieuse de service, le personnel veillera à ne pas utiliser, pour exercer une activité professionnelle, les outils numériques professionnels mis ainsi à sa disposition ni à se connecter au réseau professionnel par quelque moyen que ce soit en dehors des heures de travail tels que définies dans l'article 1.

Pendant ces périodes, le personnel n'est également pas tenu, sauf cas d'urgence, ou de nécessité impérieuse de service, de prendre connaissance des mails qui lui sont adressés ou d'y répondre. Il en est de même des appels ou messages téléphoniques.

Le personnel ne peut subir aucune conséquence immédiate ou différée liée à l'exercice de son droit à la déconnexion.

Article 4. Réciprocité de la garantie du droit à la déconnexion

Chaque personnel doit veiller au respect de son droit propre à la déconnexion mais aussi à celle des autres personnels de l'Institution.

Ainsi, sauf en cas d'urgence ou de nécessité impérieuse de service, il est souhaitable de ne pas contacter, sous quelque forme que ce soit, un autre personnel en dehors de ses horaires de travail.

Article 5. Accès au réseau distance

Seuls les personnels pour lesquels un accès à distance aux outils numériques de l'Institution notamment la messagerie professionnelle se sont vus attribuer un matériel permettant cet accès ou comportant un paramétrage le permettant.

Article 6. Utilisation raisonnée des outils numériques

L'Institution souhaite valoriser toutes les formes d'échange entre les personnels. L'utilisation des outils numériques ne doit pas devenir le seul vecteur d'échange et se substituer à toute autre forme d'échange. Lorsque cela est possible et sauf si la conservation d'une trace écrite est nécessaire au traitement et/ou au suivi des dossiers, les personnels sont encouragés à recourir à des modes de communication alternatifs (appel téléphonique, visite dans le bureau, réunions physiques sans consultation de la messagerie, visioconférence, utilisation des dossiers partagés...) afin notamment d'éviter l'émergence de situations d'isolement et le risque de multiplication excessive de communications hors du temps de travail.

Dans ces conditions, la communication par courrier électronique doit être subsidiaire et n'être utilisée qu'en l'absence d'autre mode de communication plus adapté.

Article 6.1. Rationalisation de la communication numérique

De manière générale, avant de recourir à une communication utilisant les voies numériques, chacun devra analyser la finalité et l'objet de cette utilisation et devra s'assurer de :

- délivrer une information utile ;
- répondre au bon interlocuteur et éviter les mises en copie non nécessaires ;
- vérifier qu'il n'est pas nécessaire de « répondre à tous » ;
- s'assurer de la forme du message qui doit être respectueuse du destinataire.

Article 6.2. Rationalisation de l'utilisation de la messagerie électronique

- Envoi différé de courrier électronique

Afin de garantir le droit à déconnexion, sauf urgence ou nécessité impérieuse de service les personnels sont encouragés à utiliser la fonction « options de remise » (nouveau message-options-différer la livraison-choisir la date et l'heure-fermer-cliquer sur envoyer) des courriers électroniques pour les messages électroniques rédigés en semaine entre 19 heures et 7 heures pour les messages rédigés en semaine et à partir du vendredi soir 18 heures jusqu'au lundi matin 7 heures.

- Contenu et destinataires des courriers électroniques

Le champ « objet » des courriers électroniques doit être clairement identifié.

Il convient d'éviter les courriers électroniques longs et/ou appelants des réponses quasi instantanées sauf nécessité de service.

Par ailleurs, les courriers électroniques doivent adressés au nombre le plus limité possible de personnes, au regard de son objet et de son contenu. L'usage de la fonction « répondre à tous » devra être aussi limité que possible.

- Message d'absence

Préalablement à toute absence prévisible du personnel, celui-ci doit mettre en place un message informant ses interlocuteurs :

- de son absence ;
- de la date prévisible de son retour ;
- des personnes auxquelles ils peuvent s'adresser durant cette absence.

Aller dans fichier-réponse automatique-cocher envoyer des réponses automatiques-cocher envoyer uniquement pendant ce laps de temps-choisir les jours et horaires-écrire un texte- cliquer sur OK.

Article 6.3. Appréciation des situations par le personnel

La personne émettant un message numérique doit avoir conscience de son éventuel impact sur les repos et congés de son destinataire. Lorsque l'émission d'un message est réalisée en dehors des jours et du temps de travail, plus particulièrement le week-end, les jours fériés, entre 19 heures et 7 heures, l'émetteur doit apprécier l'urgence et la nécessité du message.

Article 7. Rôle des cadres

Sauf urgence ou nécessité impérieuse de service, les responsables hiérarchiques ne doivent pas solliciter leurs collaborateurs en dehors de leur temps de travail tel que défini dans l'article 1.

En cas de constat d'envoi de courriers électroniques tardifs en dehors des situations d'urgence ou de nécessité impérieuse de service, les cadres pourront signifier à l'expéditeur que c'est une pratique non conforme à la présente charte.

Lorsque l'expédition de courrier se fait en dehors des heures de travail, les personnels pourront signifier à l'expéditeur que c'est une pratique non conforme à la présente charte.

Les entretiens d'évaluation annuels aborderont désormais la thématique du droit à la déconnexion et des conditions dans lesquelles ce droit est appliqué auprès des personnels placés sous sa responsabilité.

Article 8. Actions d'information, de formation et de sensibilisation du personnel

Des actions d'information, des temps d'échange et de sensibilisation sont mis en place au sein de l'Institution, à destination des personnels, du personnel d'encadrement et de direction. Ces actions traiteront du droit à la déconnexion et de l'usage raisonnable et régulé des outils et moyens de communications numériques.

Un affichage sera organisé sur les différents sites de l'Institution ainsi que sur l'intranet pour rappeler à tous la nécessité de se déconnecter du réseau professionnel en dehors des heures de travail.

Des actions de sensibilisation pourront être décidées en concertation avec la médecine du travail et le CSE, par exemple rappel du droit à la déconnexion dans le procès-verbal de réunion des réunions et lors des visites de la médecine du travail, voire lors de l'analyse du DUERP.

Article 9 Bilan

Un bilan annuel des effets des dispositions de la présente charte sera effectué.

Afin de réaliser ce bilan, une étude du flux des courriers électroniques et de leur répartition temporaire sera réalisée.

Un bilan quantitatif pourra être effectué par équipe ou par métier, afin de détecter une surconsommation quotidienne, hebdomadaire et mensuelle supérieure à la moyenne d'une équipe ou d'un métier donné ou d'une utilisation anormale des outils numériques le soir ou les week-ends. Si un usage trop intensif de ces outils était avéré, des mesures préventives et correctives, basées sur l'analyse de l'organisation du travail, pourront être présentées par l'administration.

Un bilan qualitatif pourra être effectué sur la base d'un questionnaire de satisfaction réalisé par le CSE. Ce bilan sera communiqué au CSE.

Article 10 Alerte en cas de dérive numériques

Les représentants du personnel et plus particulièrement ceux en charge du CSE pourront être sollicités par mail ou par téléphone pour permettre au personnel de signaler les usages excessifs de connexion au réseau professionnel en dehors des heures habituelles de bureau, après en avoir parlé à leur supérieur hiérarchique.

En cas de difficulté inhabituelle en termes de connexion au réseau professionnel, résultant soit d'un comportement individuel d'un personnel « hyper connecté » soit d'une organisation collective défectueuse soit d'une charge de travail excessive ou à l'inverse d'un isolement professionnel d'un personnel se traduisant par une sous-connexion, il est possible d'alerter la cellule de veille sociale au travail de l'Institution. Le personnel sera reçu dans les 8 jours par un membre de cette cellule. Des mesures, constatées dans un compte rendu écrit, pourront être rapportées par cette cellule à la direction. Ces mesures pourront faire l'objet d'un suivi.

Un bilan de ces alertes et des mesures prises pour les traiter pourra être présenté une fois par an au CSE.

Article 11 Protection des données et confidentialité

En cas de connexion en dehors des heures habituelles de travail, dans les conditions précitées, les personnels devront respecter les principes applicables de la protection des données qu'il s'agisse des modalités d'accès, de la durée de conservation et de stockage des données. Pour tous ces principes il convient de se reporter au règlement intérieur et à la charte du bon usage du système d'information (annexe 9 du règlement intérieur).

Article 12 Sanctions en cas de manquement

Les manquements à la présente charte pourront le cas échéant donner lieu à d'éventuelles sanctions disciplinaires prévues dans les statuts des différentes catégories de personnel.

REFERENCES

Les abréviations suivantes sont utilisées :

CPMIVG (Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
CSP (code de la santé publique)

Dispositions générales

- Art. 1
CPMIVG L621-1
- Art. 2
CPMIVG L621-2
- Art. 3
CPMIVG L622-7
- Art. 4
Arrêté du 3 décembre 2018 pour l'application du CPMIVG
- Art. 5
CPMIVG L622-6
- Art. 6
CPMIVG L 622-1 et L622-2; R*622-1 à R622-8; arrêté du 3 décembre 2018 pour l'application du CPMIVG.
Instruction juridique commune BOFIP_GCP-22-0005 du 24/02/202
- Art. 7
CPMIVG R622-3, R 622-9
Instruction juridique commune BOFIP_GCP-22-0005 du 24/02/202
- Art. 8
CPMIVG L622-3 ; R 622-10.
- Art. 11
CSP L.6146-9 ; décret n°2002-50 du 19 avril 2002, modifié
- Art. 12
CPMIVG R.622-12, R.622-13
CSP R.6146-10 et suiv., R6147-6 et suiv.
Décret 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatifs aux comités sociaux d'administration.
- Art. 13
Art. L 61111-1, Art D.6431-66 à D.6431-71, D.6431-73, Circulaire DGS/3A/667 bis du 10 Octobre 1985
- Art. 16
CPMIVG R.622-11
- Art. 19
CSP L.5126-1
- Art. 23
CSP R.6153-1 et suiv.
- Art. 24
CSP R.6153-46 et suiv.
- Art. 26
CSP L.6146-9; Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 modifié.
- Art. 33
CSP L 6143-7
- Art. 37
Loi n°83-629 du 12 juillet 1983 réglementant les activités privées de surveillance, de gardiennage et de transport de fonds modifiée; décret n°86-1058 du 26 septembre 1986 relatif à l'autorité administrative et au recrutement de personnels des entreprises de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds et de protection des personnes
- Art. 40
Art. 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires; circulaire B8n°2158 du 5 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'Etat

Art. 41

Art.40 et 74 du Code de procédure pénale. Art. 81 du Code civil; circulaire DHOS/SDR/E1 n°2005-226 du 13 mai 2005 relative aux modalités de signalement aux services de police ou de gendarmerie des personnes hospitalisées non identifiées ou décédées en milieu hospitalier dans l'anonymat.

Art. 42

Lettre DH-AF n°316 du 2 juin 1998 relative à l'intervention des services de police dans un établissement public de santé.

Art. 44

Code du travail Art L4121-1 et suiv, Art L4141-2 et suivant, Art L 4612-1 et L4612-16.

Art. 46

Art R123-51 du Code de la construction et de l'habitation

Art. 47

CSP L.3511-7; R 3511-1 à R 3511-8; Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif; Circulaire du 27 novembre 2006 relative aux conditions d'application dans les services de l'État et les établissements public qui en relèvent de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, prévue par le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006; Circulaire du 8 décembre 2006 relative à la mise en œuvre des conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé; Circulaire DGS/MC2 n°2008-292 du 17 septembre 2008 relative aux modalités d'application de la seconde phase de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif; Circulaire DGS/MC2n°2007-370 du 9 octobre 2007 relative à l'entrée en vigueur de la seconde phase de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif

Art. 49

Circulaire n°2719 du 17 novembre 1977 relative à la circulation et au stationnement des véhicules automobiles à l'intérieur des établissements d'hospitalisation publics.

Art. 50

L.325-12 du Code de la route; R.325-47 et suiv. du Code de la route; Décret n°72-824 du 6 septembre 1972 pour l'application de l'Art. 3 de la loi n°70-1301 du 31 décembre 1970 relative à la mise en fourrière, à l'aliénation et à la destruction de véhicules terrestres, enlèvement d'un véhicule laissé sans droit sur des lieux publics ou privés où ne s'applique pas le Code de la route; Art. 122-7 du Code pénal.

Disposition générales relatives à la prise en charge des pensionnaires et des patients

Art. 54

CSP L.6147-16, R.6147 à R. 6146-150

Art. 55

CSP L1110-8

Art. 56

Circulaire n°2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et plans blancs élargis

Art. 57
CSP L3211-1 et suiv., L3222-1 et suiv., R3211-1 et suiv.

0
CSP L1111-2; CSP L1111-4; Art 459 du Code civil

Art. 59
Art 459-1 du Code civil; Loi n°2007-308 du 5 mars 2007

Art. 60
CSP L1111-2 et suiv.; R 112-42

Art. 61
CSP R1112-2 et suiv.

Art. 62
CSP L 1111-7, CSP R1112-2 et suiv.

Art. 63
CSP L1111-13 et suiv.; Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents nécessaires à la coordination des soins

Art. 64
CSP L1111-13 et suiv., R1112-2; Arrêté du 26 Avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique;

Art. 65
CSP R 1112-44, R1112-45

Art. 66
CSP L1111-6

Art. 67
CSP R1112-6

Art. 68
CSP L1110-4; CSP R 1112-45

Art. 69
CSP L 1111-8; Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Art. 70
CSP Art L1142-4

Art. 71
CSP R1112-79 à R1112-94

Art. 72
CSP R.1112-82

Art. 73
CSP L.1112-3, R.1112-79 et suiv.

Art. 74
CPMIVG L.6221-; R. 622-1 CSP L.1141-1

Art. 75
CSP L1111-4, R 1112-62

Art. 76
CSP L1111-4, R 1112-62

Art. 77
CSP L1111-4, CSP R 1112-62

Art. 79
CSP Art L1112

Art. 80
CSP Art L 1110-5

Art. 81
CSP Art L 1110-5

Art. 83
CSP L1110-9 et suiv.

Art. 84
CSP Art L1221-7; L1221-1 et D1221-8

Art. 85
CSP R1112, R1221-40 et suiv.

Art. 86
CSP L.1231-1 et suiv., L.1223-2, L.1243-3, L.1235-2; Arrêté du 1er avril 1997 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au

prélèvement des tissus et au recueil des résidus opératoires issus du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques; Arrêté du 27 février 1998 portant homologation des bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalités thérapeutique sur personne décédée

Art. 87
CSP L.1211-2

Art. 88
CSP R. 1112-49, 1112-50 et 1112-52, Article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958

Art. 89
CSP L.1110-1 et suiv.; Art. 9 du Code civil

Art. 91
CSP R.1112-46; Circulaire n°2006-538 du 20 novembre 2006

Art. 93
Décret n°2007-839 du 11 mai 2007; Décret n°93-652 du 26 mars 1993)

Art. 95
CSP R.1112-47, R.1112-48

Art. 97
CSP L.1110-11, L.112-5; Circulaire n°2004-471 du 4 octobre 2004

Art. 98
CSP R.1112-47

Art. 100
CSP R.1112-47

Art. 102
CSP L.1111-3

Art. 105
CSP R.1112-68; Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée

Art. 106
CSP R.1112-69; Art. 80 du Code civil

Art. 107
CSP R. 1112-71 et R. 1112-72 Art. 80 du Code civil

Art. 108
CSP R. 1112-73; Art. 81 du Code civil; Art. 40 du Code de procédure pénale

Art. 109
CSP L.6111-5 et L. 2223-39; Art. R. 222-93 du code général des collectivités territoriales

Art. 110
Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires; Art. R. 2213-7 à R.2213-9, R. 2213-11 et R. 2223-76 du Code général des collectivités territoriales

Art. 111
Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires; Art. R.2213-7 à R. 2213-13 du Code général des collectivités territoriales

Art. 112
Art. R. 2213-15 à R 2213-13 du Code général des collectivités territoriales

Art. 113
CSP R.112-75 et R.1112-16; Loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles modifiée; Art 2223-71 du Code général des collectivités territoriales

Art. 114
Art. R. 2213-13 du Code général des collectivités territoriales

Art. 115
CSP L.1113-6, L. 1113-7 et L. 6145-12

Art. 116

- Loi n°93-23 du 8 janvier 1993 modifiant le titre VI du livre III du code des communes et relative à la législation dans le domaine funéraire
- Art. 117
Art. 909 et 910 du code civil; Loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles
- Art. 118
Loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation de l'Eglise et de l'Etat;; Constitution française du 4 octobre 1958; Avis du Conseil d'Etat (Mlle Marteau), tribunal administratif de Paris, 17 octobre 2002 (Mme E.)
- Art. 119
Art. L. 71 du code électoral; Art. 75 du code civil
- Art. 120
Loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal
- Art. 121
CSP.R.112-51
- Art. 123
CSP R.1112-53
- Art. 124
CSP R.1112-54; Circulaire n°40 du 9 octobre 1995 relative aux perturbations électromagnétiques engendrées par les téléphones mobiles cellulaires pour certains dispositifs médicaux
- Art. 125
CSP R.1112-55
- Dispositions générales relatives au personnel
- Art. 129
Art. L. 121-7 du code général de la fonction publique
- Art. 130
CSP L.3113-1, L.2132-1 et suiv., L.3212-1; L.3212-4; Art.226-13 et 226-14 du Code pénal; L.441-6, L.461-5,et 461-6 du Code de la sécurité sociale; Art.40 du Code de procédure pénale; Circulaire n°1796 du 20 avril 1973 relative au secret professionnel dans les établissements d'hospitalisation publics
Art. L. 121-6 du code de la fonction publique
- Art. 131
Art. L.121-2 et L121-7 du code de la fonction publique
- Art. 133
Circulaire DHOS/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée
- Art. 134
Art. 27 de la loi n°83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Art. 135
CSP L. 1431-12
- Art. 136
Art L. 121-1 du code général de la fonction publique
- Art. 137
Art.121-3 du code de la fonction publique
- Art. 138
Art. L.121-4 et 121-5 du code général de la fonction publique
- Art. 139
Art L.115-4 du code général de la fonction publique
- Art. 140
Art. L. 121-9 et L 121-10 du code général de la fonction publique
- Art. 142
CSP R.1221-49 et suiv. R.5212-4; Décret n°2006-99 du 1er février 2006 relatif à l'établissement français du sang et à l'hémovigilance et modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires)
- Art. 147
CSP R.1112-51 et R.1113-2
- Art. 148
CSP L.4612-1
- Art. 153
Art R4228-19 et R.4228-25 code du travail
- Art. 154
Décret 2000-815 du 25 août 2000 modifié, relatif à l'aménagement du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat
Accord cadre du 11 juillet 2001 sur l'aménagement et la réduction du temps de travail au ministère de la défense
- Art. 156
Décret 82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique.
Instruction n°310815/ARM/SGA du 11 juin 2020 relative à l'exercice du droit syndical au ministère des armées
- Art. 164
Décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature; Arrêté du 28 avril 2021 fixant les conditions et les modalités de mise en œuvre du télétravail au sein du ministère des armées ; accord relatif au télétravail au sein du ministère des armées du 24/02/2022 – JO du 11/03/2023
- Art. 165
- Art. 166
Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
- Art. 167
- Art. 168
Arrêté du 23/08/2018 modifié relatif à la procédure de recueil des signalements et alertes au ministère des armées
- Art. 170
CPMIVG R622-6; Code général de la propriété des personnes publiques Art R2124-73
- Dispositions particulières au centre des pensionnaires
- Art. 174
CPMIVG R.621-1 ; R.621-2 ; R.621-6 ; Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- Art. 175
Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- Art. 176
CPMIVG R.621-4
- Art. 177
CPMIVG R.621-7 ; Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- Art. 178
CPMIVG R.621-3 ; Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

Art. 179

Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application
du code des pensions militaires d'invalidité et des
victimes de guerre

Art. 181

CPMIVG R.621-3

Art. 185

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

Art. 199

CPMIVG R.621-5

Art. 200

CPMIVG R.621-5

Art. 201

Arrêté du 3 décembre 2018 pris pour application
du code des pensions militaires d'invalidité et des
victimes de guerre

Dispositions particulières au centre de réhabilitation
post-traumatique

Art. 205

CPMIVG L.621-2 ; R.621-9, 621-10 et 621-12

Art. 206

CPMIVG R.621-8

Art. 208

CPMIVG R.621-8

Art. 209

CSP L. 6112-1 à L.6112-3, L. 1111-6

Art. 210

CSP R.1112-24, R.112-25

Art. 211

CSP L.113-1 et suiv., R.1112-51, R.1113-2 et suiv.

Art. 212

CSP L.1112-2, R.112-41, Arrêté du 15 avril 2008
relatif au contenu du livret d'accueil des
établissements de santé

Art. 213

CSP R.1112-14

Art. 216

CSP R.6121-2 et suiv.

Art. 218

CSP R.112-34. Circulaire n°83-24 du 1er août 1983
relative à l'hospitalisation des enfants. Circulaire
DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n) 2006-90 du 2
mars 2006 relative aux droits des personnes
hospitalisées et comportant une charte de la
personne hospitalisée.

Art. 221

CSP L.1110-6

Art. 223

CSP L.1111-4, L.1111-5

INDEX

A

Accès

- des agents commerciaux
Art. 101.
- conditions d'accès
Art. 35.
- des étudiants
- reconduite à la sortie
Art. 35, Art. 36, Art. 95.
- Restrictions
Art. 94

Accidents médicaux :
Art. 70, Art. 71, Art. 142.

Accompagnants (lits) :
Art. 104

Accompagnants privés
Art. 99

Accueil

- généralités
Art. 2, Art. 49, Art. 56, Art. 73 ;
- centre des pensionnaires
Art. 175 ;
- centre de réhabilitation post traumatique : Art.
209, Art. 210, Art. 214.

Admissions

- centre des pensionnaires
Art. 174.
- centre de réhabilitation post-traumatique
Art. 205, Art. 206.

Admissions des patients atteints de troubles mentaux
Art. 57

Admission de mineurs
Art. 218

Aggravation de l'état de santé
Art. 105

Alternatives à l'hospitalisation
Art. 216

Animaux
Art. 35, Art. 126.

Apprentis
Art. 27

Argent
Art. 194, Art. 211

Armes
Art. 35

Assiduité et ponctualité
Art. 146

Associations de bénévoles
Art. 97

Astreinte de direction
Art. 9

Astreinte techniques
Art. 45

Audition
Art. 143

Autopsie médicale
Art. 87

Autorité judiciaire
Art. 41, Art. 108

Autorité parentale
Art. 62, Art. 68, Art. 75, Art. 85, Art. 219, Art. 224, Art.
225, Art. 226, Art. 227, Art. 228, Art. 229.

Autorités de police
Art. 42

Avantages en nature et en espèce
Art. 138

B

Bénévoles
Art. 97, Art. 130.

Bientraitance
Art. 135

Bruit
Art. 89, Art. 95, Art. 150

C

Carte professionnelle
Art. 151

Carte nationale d'identité
Art. 210

Centre des pensionnaires
Art. 15, Art. 16 , Art. 68, Art. 172 à Art. 202

Centre d'études et de recherche sur l'appareillage
des handicapés
Art.

Centre de réhabilitation post-traumatique
Art. 15, Art. 16, Art. 205 à Art. 242

Cérémonial
Art. 4

Cercle sportif de l'Institution nationale des Invalides
Art. 128

Chambre funéraire
Art. 110

Chambre mortuaire
Art. 109

Chefs de service
Art. 16, Art. 17, Art. 18

Circonstances exceptionnelles
Art. 43

Circulation et stationnement
Art. 48, Art. 49, Art. 50, Art. 51, Art. 249, Art. 250

Clichés d'imagerie médicale
Art. 64

Comités

- comité social d'administration d'établissement
public
Art. 12

- comité de lutte contre les infections nosocomiales
Art. 13
- comité de lutte contre la douleur
Art. 13
- comité de liaison alimentation-nutrition
Art. 13
- comité de la formation
Art. 14
- comité scientifique
Art. 14
- comité de pilotage
Art. 14
- comité d'éthique
Art. 13

Commission

- commission consultative médicale
Art. 12.
- commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
Art. 12
- commission des usagers
Art. 13, Art. 71, Art. 73
- commission de gestion du self
Art. 14
- commission d'attribution des secours
Art. 14
- commission des gaz médicaux
Art. 13

Communication du dossier médical

Art. 41, Art. 61, Art. 62

Confidentialité

Art. 61, Art. 65

Congés

Art. 21

Conseil administration

Art. 6, Art. 16, Art. 18.

Consentement

- aux soins
Art. 75, Art. 76, Art. 77, Art. 79
- recherche

Consultations

Art. 214, Art. 215

Continuité du service et personnel médical

Art. 20, Art. 21

Courrier

Art. 123

Coopération avec le service de santé des armées

Art. 54.

Coordonnateur général des soins

Art. 25, Art. 26 Art. 158

Crimes et délits

Art. 41, Art. 130

Cultes

Art. 91

D

Dégradation

Art. 88, Art. 145

Démarchage

Art. 101

Département

- sécurité, prévention et développement durable
Art. 267, Art. 268
- qualité, gestion des risques
Art. 272, Art. 273
- ressources humaines
Art. 274, Art. 275
- administratif et financier
Art. 276, Art. 277
- technique et logistique
Art. 278, Art. 279

Dépôts

- à l'admission
Art. 211,
- inventaire au décès
Art. 107, Art. 115
- dépôts par l'intermédiaire des personnels
Art. 147
- désintéressement
Art. 136

Directeur

Art. 7

Directeur adjoint

Art. 8

Directeur médical

Art. 10

Dispositions testamentaires

Art. 117

Domicile

Art. 183, Art. 233, Art. 236

Don

- d'organe, produits et éléments du corps humain
Art. 86
- du sang
Art. 84
- de corps
Art. 114

Dossier médical

Art. 42, Art. 61 à Art. 64, Art. 71, Art. 75, Art. 85, Art. 224, Art. 234 à Art. 236

Douleur

Art. 13, Art. 81

Droit à l'information

Art. 120

Droit à la déconnexion

Art. 165

Droit syndical

Art. 156

Droits aux soins de qualité

Art. 80

Droits civiques

Art. 119

E

Effets personnels

Art. 122

Egalité professionnelle

Art. 157

Espace numérique santé
Art. 63

Etudiants

- hospitaliers
Art. 24
- des écoles paramédicales
Art. 27

Exécution des instructions reçues
Art. 140

Exercice provisoire des fonctions de responsabilité
médicale
Art. 18

Expulsion d'un visiteur
Art. 95

F

Forfait journalier
Art. 240

Formation des personnels
Art. 139

Fouille
Art. 37

Foyer de l'Institution nationale des Invalides
Art. 127

Frais de séjour

- pensionnaires
Art. 177
- patients
Art. 239, Art. 240

Funérailles (liberté des)
Art. 116

G

Garde médicale
Art. 20

Garde de pharmacie
Art. 20

Gestion du temps de travail
Art. 163, Art. 263

Gouverneur des Invalides
Art. 203

H

Habillement et entretien du linge
Art. 181

Hébergement (pensionnaires)
Art. 172 Art. 173, Art. 177, Art. 178.

Horaires de travail
Art. 154

Hospitalisation en court séjour
Art. 197

Hospitalisation en unité de surveillance rapprochée
Art. 198

I

Identification du personnel
Art. 151

Identité visuelle
Art. 152

Incendie
Art. 46, Art. Art. 267, Art. 269

Infection nosocomiales
Art. 13 Art. 70 Art. 71 Art. 142

Information

- des pensionnaires
Art. 60 Art. 129 Art. 182
- des patients
Art. 60 Art. 220
- des familles
Art. 65, Art. 134

Information du supérieur hiérarchique et/ou
fonctionnel
Art. 141

Information et consentement des majeurs sous
tutelle
0, Art. 79

Inhumation
Art. 112, Art. 113

Inspections, évaluation, contrôle
Art. 5

Instances

- représentatives
Art. 12
- instances qualités et sécurités des soins,
conditions d'accueil et prise en charge des
pensionnaires et des patients
Art. 13

Interdiction de fumer et de vapoter
Art. 47 Art. 95 Art. 148

Internes
Art. 23

Interventions invasives
Art. 23, Art. 79, Art. 224, Art. 225

Intimité
Art. 89, Art. 97, Art. 185

Inventaire à l'admission
Art. 186, Art. 211

Interdiction d'une activité privée lucrative
Art. 137

Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou
en espèces
Art. 138

Interruption temporaire de séjour
0 Art. 233

L

Laïcité
Art. 118

Liberté de conscience et d'opinion
Art. 132

Libre choix

- des familles
Art. 134

- du pensionnaire et du patient
Art. 55Art. 83

Linge personnel
Art. 122Art. 181

Livret d'accueil

- des patients
Art. 212
- des pensionnaires
Art. 202

Logements de certains personnels
Art. 170

M

Maîtrise des risques
Art. 44

Majeurs protégés

- prise en charge
Art. 57, Art. 59
- information et consentement
0

Malades atteints de troubles mentaux
Art. 57

Médiation
Art. 72

Micro-informatique
Art. 124

Mineurs

- actes médicaux et chirurgicaux d'urgence
Art. 225
- Admission
Art. 218
- autorisation de sortie en cours d'hospitalisation
Art. 226
- consentement aux interventions médicales et chirurgicales
Art. 224
- consultations pour les mineurs non accompagnés
Art. 222
- courrier
Art. 123
- décès
Art. 106
- en situation de rupture familiale
Art. 229
- garde et protection des mineurs
Art. 219
- Hospitalisation
Art. 220
- information et consentement aux soins
Art. 223, Art. 224
- secret
Art. 68
- Scolarisation
Art. 221
- soins confidentiel à leur demande
Art. 227
- sortie
Art. 228
- transfusion
Art. 85

Mise en bière
Art. 110, Art. 111, Art. 112, Art. 113

Missions des chefs de centre et de service
Art. 17

Missions de l'Institution
Art. 2

Mort suspecte ou violente
Art. 41, Art. 108

N

Neutralité du service public
Art. 118,

Nomination des chefs de centre et de service
Art. 16

Notaire
Art. 117

Nuisances
Art. 88

O

Objets abandonnés
Art. 115

Objets prohibés
Art. 35

Obligation signalement
Art. 142

Obligation de réserve
Art. 131

Obligations de l'Institution
Art. 3

Organisation

- de la prise en charge médicale, soignante, paramédicale et médico-technique
Art. 15, Art. 173, Art. 206
- de la recherche
Art. 244
- administrative et logistique
Art. 267

Opérations funéraires
Art. 113

Opérateurs funéraires
Art. 116

P

Paiement des frais de séjour et provisions

- pensionnaires
Art. 178
- patients
Art. 241

Parcours de soins
Art. 54, Art. 207

Patientèle
Art. 205

Patrimoine
Art. 4

Permission de sortie
0, Art. 233

Personne de confiance

Art. 66, Art. 68, Art. 76, Art. 209, Art. 235

Personnels de sécurité

Art. 37

Personnes hors d'état d'exprimer leur volonté

Art. 76

Photographies

Art. 92, Art. 98

Pièces à fournir lors de l'admission

Art. 175, Art. 209

Plan de crise

Art. 56

Police

Art. 42, Art. 143

Pompes funèbres

Art. 113, Art. 116

Pourboires

Art. 121

Pratiques religieuses

Art. 91, Art. 109

Prélèvements

Art. 86

Presse

Art. 98

Prestataires de service

Art. 34, Art. 35

Prestations fournies aux accompagnants

Art. 104

Produits sanguins labiles

Art. 84

Projet de soins et projet de vie

Art. 186

Protection des personnels

Art. 40

Protection des données personnelles

Art. 69, Art. 166

Protection des lanceurs d'alerte

Art. 168

Protection des pensionnaires vulnérables

Art. 191

Pharmacie à usage intérieur

Art. 19

Q

Questionnaire de sortie

Art. 212

R

Recherches biomédicales

Art. 30

Réclamations et voies de recours

Art. 71

Recouvrement

Art. 179

Redevance

Art. 178

Refus de soins

Art. 77

Régime commun et régime particulier

Art. 242

Registre de sécurité anti-incendie

Art. 46

Règlement intérieur

Art. 281, Art. 282, Art. 283

Règles d'hygiène et de sécurité

Art. 148

Relations avec le médecin traitant

Art. 67

Relations avec les familles

- des patients

Art. 65

- des pensionnaires

Art. 187

Rémunérations, heures supplémentaires, primes et indemnités

Art. 161

Repas

- pensionnaires et patients

Art. 90, Art. 232

- des personnels

Art. 153

- visiteurs

Art. 90, Art. 104

Représentants des pensionnaires et usagers

Art. 6, Art. 74

Représentants des personnels

Art. 6

Respect de la personne et de son intimité

- des patients

Art. 89

- des pensionnaires

Art. 185

S

Sanctions

Art. 167

Sang

Art. 84, Art. 85

Secret

- Médical

Art. 68

- de l'hospitalisation

Art. 68

Secret professionnel

Art. 130

Sécurité (règles de)

Art. 33, Art. 34, Art. 46

Sécurité générale

Art. 33 à Art. 40, Art. 43

Sécurité transfusionnelle

Art. 85

Séjour

- des patients
Art. 88
- des pensionnaires
Art. 183, Art. 184, Art. 188, Art. 193, Art. 195

Service social hospitalier
Art. 93

Signalement (accidents médicaux)
Art. 142

Signalisation
Art. 50

Signes d'appartenance religieuse
Art. 118

Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
Art. 26

Soins palliatifs
Art. 83

Sortie

- à l'insu de l'unité de soins
Art. 237
- contre avis médical
Art. 199, Art. 236
- disciplinaire (patient)
Art. 238
- disciplinaire (pensionnaires)
Art. 200
- de courte durée (patient)
Art. 233
- de courte durée (pensionnaire)
0
- sortie volontaire (pensionnaires)
Art. 199

Stagiaires
Art. 96

Statut de l'Institution
Art. 1

Système d'information
Art. 144

T

Tarifs
Art. 53, Art. 103, Art. 215, Art. 239, Art. 242

Téléphone
Art. 124

Télétravail
Art. 164

Téléviseurs
Art. 125

Témoignage en justice
Art. 143

Tenue des personnels
Art. 149

Testament
Art. 117

Traitement automatisé des données personnelles
Art. 69, Art. 166

Transfusion sanguine

Art. 84, Art. 85

Transport de corps
Art. 110, Art. 111, Art. 112

Tutoiement
Art. 89

U

Unité de formation et documentation
Art. 257

Unité de médecine physique et réadaptation
Art. 206

Unité de recherche et innovation
Art. 252

Unité de soins de suite post opératoire
Art. 206

Unité de soutien de proximité
Art. 280

Unité de surveillance rapprochée
Art. 173

Unité expertise des appareillages
Art. 253

Unité sensori-cognitive
Art. 206

Urgence ou accident sur la voie publique à proximité de l'Institution
Art. 57

V

Vie privée
Art. 89, Art. 92, Art. 183, Art. 185,

Vidéo protection
Art. 38

Vigilance sanitaire
Art. 13, Art. 142

Visites

- règles
Art. 94, Art. 118
- horaires (centre des pensionnaires)
Art. 188
- horaires (centre de réhabilitation post-traumatique)
Art. 231

Visiteurs (Recommandations)
Art. 95

Visiteurs médicaux
Art. 101

Voirie

- site parisien
Art. 48
- site de Woippy