

Cadre conceptuel en éthique de l'établissement

N° réf : CHM-MAN-2019-0006

Date version : 27/01/2025

Date expiration : 29/01/2027

Version : version

Historique des révisions : 001 - 02/10/2019, 002 - 14/09/2021, 003 - 12/01/2023

Emetteur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur(s)
Veronique LEROY	Guillaume DELBECQUE	Grégoire LEFEBVRE
27/01/2025	27/01/2025	27/01/2025

Table des matières

1.	Introduction	4
2.	Les valeurs institutionnelles au cœur du cadre éthique.	5
2.1.	Respecter le patient, son entourage et les collaborateurs et respect de l'information du patient.	5
2.2.	Accès aux soins pour tous.	5
2.3.	S'adapter aux besoins de la population.	5
2.4.	Garantir la prise en charge collective et le respect du secret professionnel.	6
2.5.	Collaborer avec le médecin de famille, les structures hospitalières et non- hospitalières.	6
2.6.	Former nos professionnels actuels et futurs.	6
2.7.	Qualité, sécurité et efficacité de soins.	7
3.	Un code d'éthique et de déontologie pour chaque collaborateur.	10
3.1.	Au niveau de la gouvernance.	10
3.1.1	Préambule	10
3.1.2.	Champ d'application.	10
3.1.3.	Devoirs généraux.	10
3.1.4.	Utilisation des biens et ressources du CHM.	10
3.1.5.	Confidentialité.	11
3.1.6.	Communication avec les représentants des médias et le public.	11
3.1.7.	Acceptation de cadeaux, faveurs et autres avantages.	11
3.1.8.	Influence.	11
3.1.9.	Règles applicables après la cessation des fonctions.	12
3.1.10.	Conflit d'intérêt.	12
3.2.	Au niveau du corps médical.	13
3.3.	Au niveau du personnel de l'établissement.	13
3.3.1.	Préambule.	13
3.3.2.	La confidentialité et le secret professionnel.	15
3.3.3.	Organisation du travail par le personnel d'encadrement.	15
3.3.4.	Prescriptions en matière de sécurité, d'hygiène et de santé.	15
3.3.5.	Travailleur en souffrance au travail découlant des risques psychosociaux, dont notamment la violence, le harcèlement moral ou sexuel au travail.	17
3.3.6.	Egalité entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins.	21
3.3.7.	Politique en matière de drogue et d'alcool.	24
3.3.8.	La notion d'éthique clinique.	28
4.	Le Comité d'éthique est à la disposition des collaborateurs de l'établissement.	30
4.1.	Donner des avis à caractère général sur les pratiques de soins au sein de l'hôpital	30
4.2.	Etudier les protocoles de recherche	30
4.3.	Organiser des cellules d'aide à la décision éthique.	32
4.4.	Comment peut-il aider les collaborateurs ?	32
4.5.	Grille d'aide à la décision d'éthique.	33
5.	Les patients et leurs proches peuvent également soulever des problèmes éthiques.	36

5.3.	La déclaration des incidents et des accidents.	36
5.4.	Divulgateion	37
5.5.	Charte de non-culpabilité.....	37
6.	La charte éthique du CHM.	38
7.	Consentement.....	41
8.	Déclaration anticipée de volonté/refus de soins.	42
9.	Mandataire et personne de confiance.	42
10.	Les niveaux de soins.	43
11.	L'accès aux soins pour tout citoyen.	43
12.	Coordination locale des donneurs d'organes.	43

1. Introduction

Le cadre en éthique explique la démarche qu'entend suivre l'organisation afin de favoriser la réflexion sur des sujets ambigus qui font appel aux valeurs profondes de chacun, qui demandent réflexion et qui doivent être traités afin de répondre aux besoins actuels et futurs des patients. Ce cadre conceptuel en éthique doit permettre aux intervenants de bien comprendre ce qu'est l'éthique et d'amener leurs sujets afin que la réflexion s'engage et que des orientations leur soient données afin de faciliter leurs interventions auprès des patients dans des situations complexes réelles ou potentielles. Le cadre en éthique reprend la façon de soulever des problèmes d'éthique mais aussi de déclarer les conflits d'intérêt par exemple.

L'offre de soins et de services, la continuité des soins, les droits du patients, la confidentialité, le respect, le multiculturalisme et l'appui au patient font l'objet d'une réflexion continue au sein de l'établissement au travers chaque projet. Il est important que chacun sache comment et à qui soumettre des questions de nature éthique.

L'analyse des questions de nature éthique peut s'effectuer à plusieurs niveaux de la structure bien qu'il y ait un comité d'éthique spécifique dans l'établissement. Ce cadre conceptuel définit les modalités de recours à ce comité mais il constitue également un vrai cadre éthique intégré en y incluant les notions de conflits d'intérêts, code de conduite, processus clair et méthodologie claire pour traiter les questions de nature éthique. Ce document peut être diffusé au sein de l'organisation.

2. Les valeurs institutionnelles au cœur du cadre éthique.

La difficulté de l'éthique clinique réside dans le fait que l'on peut exiger de chaque soignant de posséder parfaitement tous les arguments des modèles de pensées proposés.

Ces derniers étant parfois complexes et imparfaitement élucidés. La solution la plus rationnelle serait de proposer à tous les soignants, le maniement du raisonnement éthique en définissant un savoir minimum en éthique, chacun dans sa spécialité, et donc, de proposer aux équipes hospitalières, des formations en éthique clinique en distinguant les apprentissages qui concernent la décision habituelle et simple de celles qui concernent les décisions complexes.

Nous entendons par décisions complexes une décision naissant de l'insuffisance de données scientifiques probantes, devant prendre en compte des oppositions entre les différents acteurs et/ou devant être prises dans des situations d'urgence. Une formation large des soignants à cette discipline est maintenant indispensable et doit prendre une part de plus en plus importante dans leur professionnalisation.

Une formation initiale est donnée à tous les travailleurs lors de leur journée d'accueil. Des formations continues sont organisées chaque année.

L'ensemble des intervenants participe à la mission de l'institution et respecte les valeurs qui sont les siennes :

2.1. Respecter le patient, son entourage et les collaborateurs et respect de l'information du patient.

Respecter le patient, son entourage et les collaborateurs, et ce quelles que soient les différences sociales, philosophiques, religieuses, physiques, intellectuelles, culturelles et également si le patient n'a pas choisi la voie de la guérison en adoptant une attitude inadaptée à sa pathologie.

Chaque membre du personnel ainsi que les médecins et autres intervenants sont à l'écoute de l'autre et ont des relations tant en interne qu'en externe empreintes de franchise, de loyauté et de cordialité.

Les patients font également preuve de respect envers le personnel et les médecins de l'institution, afin que la relation de soins s'établisse dans la confiance, sur base des « droits et devoirs » des patients qui leur sont communiqués.

2.2. Accès aux soins pour tous.

Accéder aux soins pour tous : le CHM adopte une pratique tarifaire sociale afin de permettre à quiconque d'accéder à des soins de qualité, dans un confort optimal, et ce quelle que soit sa situation économique.

2.3. S'adapter aux besoins de la population.

S'adapter aux besoins de la population : le CHMouscron est une structure hospitalière de confiance qui veut proposer l'offre de soins la plus complète et la plus qualitative aux populations de la région. Cette région, en plus des communes de Mouscron, Estaimpuis et Comines, s'étend en France et en Flandres. Le personnel du CHM qui réside pour la plupart dans cette zone géographique peut mieux comprendre les besoins de ses habitants et apporter une qualité d'accueil de haut niveau. Le développement de polycliniques desservant les populations plus éloignées du CHM fait partie des projets de développement

de l'institution. Notre institution, de par sa taille humaine, peut plus facilement mettre le patient au centre de toutes les attentions et prendre le temps nécessaire pour construire la relation de soins.

2.4. Garantir la prise en charge collective et le respect du secret professionnel.

Garantir la prise en charge collective et le respect du secret professionnel : même si toute personne peut choisir librement son médecin, les équipes médicales, fortement ancrées dans le projet du CHM, travaillent ensemble et de façon multidisciplinaire afin d'apporter au patient toutes les compétences complémentaires et ainsi lui permettre de bénéficier des meilleurs soins. L'ensemble des intervenants soignants, paramédicaux, logistiques et administratifs collaborent à cette prise en charge globale. Tout patient peut compter sur notre confidentialité et le respect du secret professionnel. Toutefois, l'accès à l'information par le patient est transparent et complet pour autant que celui-ci le souhaite tout en respectant l'éthique et les règles en vigueur.

2.5. Collaborer avec le médecin de famille, les structures hospitalières et non-hospitalières.

Collaborer avec le médecin de famille, les structures hospitalières et non-hospitalières : les médecins de première ligne constituent nos partenaires privilégiés auxquels nous devons être à l'écoute. La recherche de l'excellence dans nos missions nous invite également à développer des partenariats étroits avec les Cliniques Universitaires St Luc, centre universitaire de référence du CHM. Notre institution met également en place des collaborations spécifiques avec d'autres hôpitaux quand ceux-ci peuvent apporter une expertise supplémentaire de haute qualité. Ces partenariats sont possibles grâce à la proximité des intervenants qui souhaitent une « vraie » collaboration au sein des équipes et ce dans le souci d'apporter au patient les soins de la meilleure qualité possible.

Les Centres Hospitaliers de Tourcoing, Wattrelos et Roubaix, l'hôpital AZ Groeninge de Kortrijk et la Clinique Maternité Sainte Elisabeth de Namur sont nos partenaires privilégiés afin que notre offre de soins commune soit la plus exhaustive et qualitative possible.

Le CHM reste attentif à tout développement d'accords de collaboration de type « réseau » ou autre afin d'améliorer son offre de soins.

Le CHM établit également des collaborations avec d'autres structures qui viennent en aide aux personnes afin que ensemble, nous puissions trouver la solution la plus efficace et la plus efficiente au bénéfice du patient.

2.6. Former nos professionnels actuels et futurs.

Former nos professionnels actuels et futurs : le personnel et les médecins du CHM sont invités à se former régulièrement afin d'augmenter leur niveau de compétence. A cet effet, des programmes de formation sont organisés au sein de l'institution et ceux-ci sont également ouverts à des participants externes.

Par ailleurs, le CHM accueille toute l'année des stagiaires en formation dans ses différents services et ce en collaboration étroite avec les écoles de la région. L'accueil d'étudiants en médecine générale et en médecine spécialisée est possible grâce à la reconnaissance de nombreux médecins et services comme maître et service de stage des universités du pays.

Cette mission importante à laquelle notre institution est sensible permet également d'assurer

l'attractivité auprès des professionnels de soins de santé en fin de formation, et amène également une augmentation des compétences internes par l'intérêt scientifique de la démarche.

Notre institution encourage les équipes à participer activement à des projets de recherche.

Nous restons par ailleurs attentifs à tous les programmes de formations développés à l'étranger, et plus particulièrement en France.

2.7. Qualité, sécurité et efficacité de soins.

Qualité, Sécurité et efficacité de soins : améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients et de leurs proches restera toujours une priorité essentielle pour l'ensemble des travailleurs qui œuvrent au sein de l'établissement.

Notre plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité se décline en 7 thèmes :

- L'information et la participation des patients aux soins
- La continuité des prises en charge des patients au travers leur parcours hospitalier
- L'accréditation de l'établissement par un organisme international reconnu
- L'efficacité des prestations
- Le développement et la pérennisation des compétences cliniques
- Le suivi des indicateurs de qualité
- Favoriser la collaboration interprofessionnelle

Pour atteindre et maintenir un niveau de qualité et de sécurité élevé, notre institution doit se doter d'équipements médicaux et technologiques de pointe dans un environnement architectural adéquat.

Chaque acteur du CHMouscron, tous métiers confondus, se doit de développer ses compétences afin d'offrir une prise en charge optimale ainsi que faire preuve de disponibilité et cordialité, de professionnalisme, d'humilité et de patience ainsi que d'un esprit d'équipe fort. Chacun, à son niveau et dans sa spécialité, contribue à la qualité de l'accueil et des services offerts aux patients.

Notre institution répond également dans son ensemble à des exigences élevées en matière de sécurité (entre autre incendie) et ce afin que l'ensemble des personnes qui s'y trouvent puisse évoluer en toute sérénité.

Enfin, afin de pouvoir réaliser ses objectifs, une gestion économique et administrative performante est indispensable. Elle garantit la pérennité de l'établissement et permet l'engagement de l'institution dans de nouveaux projets au profit des patients de notre région.

La sensibilisation des médecins aux mécanismes de financement s'effectue de manière totalement transparente avec une solidarité entre les services hospitaliers.

Le Centre Hospitalier de Mouscron est ainsi reconnu pour sa maîtrise de la gestion en concertation avec ses équipes médicales.

La démarche en éthique est également très importante dans le contexte d'une offre de service de qualité, le rôle de la discussion ou comment mobiliser les valeurs autour d'un sens à donner aux pratiques fait partie de la réflexion.

L'éthique clinique se construit autour d'un dialogue interprofessionnel de soignants capables d'échanger des arguments, des points de vue. Elle se construit autour d'une relation discussive soignant-soigné concrète (à travers l'explication des soins).

Le questionnement éthique doit être une pratique à intégrer dans cette pratique clinique discursive. La médecine s'intéresse d'abord à quelque chose : la maladie, un mal déterminé ; le soignant soigne une personne : quelqu'un : un individu libre et autonome, une personne pensante. L'éthique se doit de garantir aux malades une justice dans l'accès aux soins, doit garantir qu'un plus grand nombre d'hommes seront de mieux en mieux soignés et que leur autonomie sera de plus en plus respectée. Aussi, intégré dans une démarche d'éthique clinique, le soin se veut être une condition de l'autonomisation de patients.

Une intégration dans la pratique quotidienne ?

En aucun cas, nous devons attendre de l'éthique clinique, qu'elle soit un rempart contre l'incertitude, quelle nous donne la possibilité de savoir ce qu'il convient de faire, qu'elle nous apprenne le convenable et le possible, qu'elle alimente à elle seule notre réflexion sur les avancées et les limites de la médecine ou qu'elle nous fasse prendre conscience de notre devoir d'assumer pleinement une responsabilité anticipée.

Elle est l'un des moyens de prendre en compte, dans un processus décisionnel, les tensions existantes entre l'incertitude et la certitude, entre la gravité d'une situation et la promotion d'une qualité de vie certaine, entre l'autonomie et le respect de la personne soignée.

L'éthique clinique ne doit pas se résumer à une émergence spontanée de la conscience des soignants lors des réunions de services, mais réside dans l'émergence d'une responsabilité individuelle anticipée des soignants pour répondre aux besoins futurs de leurs patients et pour ne pas se sentir instrumentalisés par les avancées de la technique.

Dans la pratique quotidienne, l'éthique clinique doit nous permettre d'anticiper notre responsabilité sur l'avenir d'une personne, recentre notre attention sur la personne soignée et non pas sur sa maladie, nous permet de mettre au premier plan l'autonomie du patient et nous interroge sur le lien inconditionnel à maintenir entre les patients et les personnels soignants. Elle nous permet de restituer l'importance de trois repères indispensables à la prise en charge globale du patient : essayer, autant que faire se peut, de faire se maintenir l'autonomie des personnes, respecter la règle de bienfaisance et l'exigence de justice. Dans la pratique quotidienne, l'éthique clinique doit ouvrir un plus grand espace décisionnel, un espace de réflexion multidisciplinaire à parole ouverte.

Cet espace doit donner de la place au temps et de l'importance à la réflexion pluridisciplinaire. L'éthique clinique permet alors de faire effectivement émerger au sein des équipes soignantes une réflexion sur les actions à poursuivre.

L'un des premiers rôles de l'éthique clinique est donc de permettre à chaque soignant d'échanger verbalement sur ses pratiques. Elle doit faire naître une réflexion épistémologique et doit servir de base à la construction de groupes de paroles. Elle est en charge de définir le cadre de l'interrogation des acteurs du soin, leur donner un espace de liberté et de paroles dans lequel tout un chacun peut prendre son temps pour savoir « que faire, pour bien faire, pourquoi et comment ? ».

Ces lieux de discussion doivent être des lieux ouverts où chacun peut partager son expérience de soignants avec ses semblables (soignants ou non). Cette expérience pluridisciplinaire et partagée est nécessaire pour prendre du recul sur ses propres pratiques, pour trouver un sens à l'action individuelle et collective et pour mesurer les responsabilités collectives et individuelles, tout en modernisant la prise de décisions. Le soignant doit alors se sentir capable d'inclure son patient, non pas dans un projet de soins mais dans une politique de soins qui prend en compte ses désirs d'existence. Il devient pleinement capable de redonner du sens à une existence chamboulée ; de rétablir la confiance entre les soignants et les soignés.

La réflexion éthique est donc nécessairement une réflexion multidisciplinaire partagée.

Elle permet de redonner du sens aux pratiques de chacun, de restituer un projet personnel dans un univers collectif et donc, de remettre le patient au cœur de l'organisation des soins. Les groupes de discussions sont

aussi le lieu où il est possible d'entendre la critique de manière constructive. L'éthique clinique doit être l'un de ces cadres dans lesquels se pose une question clinique et où est prise en compte l'incertitude scientifique.

Les groupes de paroles et de réflexion doivent pouvoir être des endroits où se partagent l'expérience, les souffrances, les doutes, les questionnements et où l'on se propose collectivement d'apporter des réponses à des problèmes de fond, d'apprécier à sa juste valeur l'autonomie décisionnelle des soignants comme celle des familles. Puisque l'éthique clinique doit aussi faire partie intégrante du pacte de soins, nous formulons le vœu qu'au-delà des réflexions individuelles, des groupes de travail puissent se constituer autour d'une première question : comment élaborer des critères de décision éthique et par là même de se poser la question de la place à accorder à la subjectivité au sein même de la démarche éthique ? Cette démarche réflexive sur les pratiques soignantes devrait permettre aux soignants de prendre du recul par rapport aux événements ; doit in fine, permettre de trouver un sens nouveau à l'action de chacun.

Ainsi l'intérêt de l'éthique clinique est de mettre en doute les pratiques, de resituer la place de l'individu dans l'institution, de réfléchir au poids de l'incertitude dans l'engagement dans l'action et doit guider l'ensemble de l'équipe soignante vers une réflexion portant sur « le mieux faire » ou tout le moins vers le « comment faire pour ne pas moins bien faire ? ».

A cet effet, le comité d'éthique peut être sollicité afin de mener les actions nécessaires pour la mise en place de ces groupes de paroles ou de réflexion.

Au CHM, le choix du personnel vis-à-vis d'un problème éthique qui lui est « personnel » est pris en compte. Si un membre du personnel ne souhaite pas participer à une IVG, une euthanasie, etc..., il n'y est pas forcé. Un temps de discussion permettra de comprendre son point de vue et de le respecter.

On peut trouver des mêmes temps de réflexion au sujet des problématiques telles que la contention, la douleur, ... la multiculturalité... Ces divers sujets font l'objet de formation continue et de séances d'information et de sensibilisation.

3. Un code d'éthique et de déontologie pour chaque collaborateur.

3.1. Au niveau de la gouvernance.

3.1.1 Préambule

Le présent chapitre a pour objet d'établir des règles de conduite applicables aux membres du conseil d'administration du CHM, en vue de maintenir et de promouvoir l'intégrité, l'objectivité et la transparence de leurs fonctions à titre d'administrateurs de façon à préserver leur capacité d'agir au mieux des intérêts et des missions du CHM et à inspirer la plus entière confiance auprès de tous.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les administrateurs doivent agir en respectant les principes d'éthique et de bonne gouvernance. Leur conduite doit être conforme aux règles de déontologie qui leur sont applicables, s'inspirer des valeurs du CHM et s'inscrire dans le cadre éthique du CHM en vue d'assurer le maintien d'une culture éthique forte.

Au regard des obligations qui leur sont dévolues, la conduite des administrateurs doit ainsi témoigner de leur indépendance d'esprit, laquelle se traduit, entre autres, par leur responsabilité respective d'exercer leur jugement en faveur des missions du CHM dans le respect de ses valeurs.

Les principes énoncés à ce sujet sont également applicables aux membres de la direction.

3.1.2. Champ d'application.

Chacun des membres du conseil d'administration est tenu de se conformer aux règles de conduite prescrites par le présent code.

Il en va de même pour les invités réguliers et permanents aux séances du CA et le comité de direction.

3.1.3. Devoirs généraux.

La contribution de l'administrateur doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et règlements auxquels le CHM et lui-même sont assujettis.

Pendant toute la durée de son mandat, l'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et équité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération incompatible avec la mission, la vision et les intérêts du CHM et agir au mieux des intérêts du CHM.

3.1.4. Utilisation des biens et ressources du CHM.

Les membres du conseil d'administration ne doivent pas confondre les biens du CHM ou les biens administrés par elle avec leurs propres biens. Ils ne peuvent utiliser les biens, ressources matérielles, physiques ou humaines du CHM à leur profit ou au profit de tiers, à moins d'avoir obtenu une autorisation préalable.

3.1.5. Confidentialité.

Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leur fonction et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

Ils ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leur fonction.

En outre, les délibérations et les décisions du conseil d'administration, les positions défendues par les administrateurs ainsi que les votes de ces derniers sont confidentiels. Les décisions du CA seront défendues solidairement par chaque administrateur.

L'administrateur ne peut pas non plus, utiliser l'information confidentielle à son avantage personnel, ni à celui d'autres personnes (physiques ou morales), ni à celui d'un groupe d'intérêts.

3.1.6. Communication avec les représentants des médias et le public.

Le maintien de la réputation du CHM et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive du directeur général et du conseil d'administration. Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai au directeur général qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte du CHM. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités du CHM.

3.1.7. Acceptation de cadeaux, faveurs et autres avantages.

Les administrateurs sont tous bénévoles.

Un membre du conseil d'administration ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et de valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

Le membre du conseil d'administration ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

3.1.8. Influence.

Le membre du conseil d'administration doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des perspectives avantageuses de quelque nature que ce soit ou des offres d'emploi, pour lui-même ou l'un de ses proches.

3.1.9. Règles applicables après la cessation des fonctions.

Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de sa charge antérieure.

Après la fin de sa charge et sans limite dans le temps, l'administrateur ne doit pas divulguer une information confidentielle obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public au sujet d'une procédure, d'une négociation ou d'une autre opération à laquelle le CHM est parti.

Il ne peut prodiguer des conseils, ni agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à cette procédure, cette négociation ou cette autre opération.

3.1.10. Conflit d'intérêt.

Le membre du conseil d'administration doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et son devoir d'administrateur.

Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions au CHM de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux, puissent influencer la prise de décision ou tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat pour le CHM.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en conflit d'intérêts. Dans le cas où la situation dans laquelle il se trouve n'est pas prévue, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi le CHM peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts (liste non exhaustive) :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration ;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet du CHM ;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du CHM ;
- avoir une réclamation litigieuse contre le CHM ;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

L'administrateur en situation réelle ou potentielle de conflit d'intérêt en prévient le président.

Lorsqu'il s'agit du président, il prévient l'administrateur délégué.

Lorsque la situation le requiert, en raison, notamment, d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président en saisit le conseil et l'informe du suivi qu'il entend y apporter.

L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une matière soumise à la délibération du conseil d'administration doit s'abstenir de participer à toute délibération et au vote se rapportant à cette matière, en se retirant de la séance le temps nécessaire.

3.2. Au niveau du corps médical.

Les médecins de l'établissement respectent le code de déontologie médicale du Conseil national de l'Ordre des Médecins. Il sont systématiquement et obligatoirement inscrits à l'Ordre des Médecins.

Le Code de déontologie médicale prévoit des règles de comportement relevant des bonnes pratiques professionnelles, structurées en quatre thèmes : le professionnalisme, le respect, l'intégrité et la responsabilité.

En dépit de la complexité croissante de la société, le Code de déontologie médicale est relativement concis. Par sa généralité, il n'apporte ni explications ni justifications propres à faciliter sa mise en œuvre. C'est pourquoi il a paru utile d'en proposer un commentaire.

Pour la commodité de la consultation, une structure commune a été adoptée pour chaque article. Cinq rubriques présentent ainsi des informations générales (1) puis renvoient aux avis du Conseil national (2), aux dispositions légales (3), aux sources documentaires (4) ainsi qu'aux mots-clés (5).

Ce commentaire a été conçu dans une perspective dynamique : au fil du temps, il sera étoffé et actualisé en fonction des nécessités liées à l'évolution de la profession. A cet égard, le lecteur est invité à consulter le site www.ordomedic.be.

3.3. Au niveau du personnel de l'établissement.

3.3.1. Préambule.

L'hôpital en marche vers une éthique partagée par tous les métiers nous invite à la réflexion. Quelle pourrait être une éthique capable de fédérer tous les métiers de l'hôpital ? Comment promouvoir la démarche éthique au sein d'un collectif humain ? Un hôpital général comme le CHMouscron ? Ensemble, comment réfléchir à des valeurs communes capables d'alimenter des réflexions qui guideront des actions collectives ? Quels outils utiliser pour promouvoir dans les services une démarche éthique de qualité ?

L'hôpital est accessible à tous les besoins de soins, des pathologies les plus sévères au plus bénignes, des plus fréquentes au plus rares.

Sa tâche est de mettre à la disposition des personnes des techniques performantes de diagnostic d'abord, et de soins ensuite, avec une forte exigence de qualité.

Ce niveau d'exigence le place, de fait, en tête des institutions qui doivent montrer le chemin aux plus vulnérables d'entre nous. L'hôpital se doit de répondre à toutes les formes de vulnérabilité.

Cette dernière revêt une forme variable selon qu'elle est partielle ou totale, momentanée ou définitive mais dans tous les cas, elle appelle à se poser deux types de questions : celle de l'autonomie et celle de la dignité de l'homme en souffrance. La question de l'autonomie possède en son sein deux prérequis. Le premier réside en la définition de la personne, le second prend acte du respect voué à la solidarité, le tout fondant et constituant les challenges à relever par l'offre de soins de l'hôpital. Intimement liée à la définition de la personne, la question de la dignité se pose tout particulièrement aux soignants réfléchissant à leurs pratiques autour de la fin de vie, devant une perte d'autonomie, un refus de soins ou devant l'obligation de réaliser des actions qui portent atteinte à la vie privée. Directement liée à la personne, la dignité se mesure dans le regard de notre semblable malade, mais aussi dans le regard de l'équipe soignante.

Ce regard empathique a probablement beaucoup changé et évolué, la force de cette approche collective et moderne de la médecine est de souligner l'importance des autres acteurs (en dehors des personnes soignantes) directement impliquées dans le soin. La relation de soin est devenue trilogique : le soignant, le soigné et la collectivité incarnée par l'hôpital et par l'ensemble de son personnel. Il devient obligatoire que tous les acteurs hospitaliers prennent note de cette nouvelle dimension qui constitue le noyau dur de l'éthique médicale et clinique.

Ce sont bien à l'hôpital que s'expriment, à travers une conscience éthique de tous les membres du personnel, une conscience accrue et un respect des valeurs essentielles et fondatrices de l'action médicale que sont le respect de la personne et des autres valeurs de l'institution.

Notre magnifique outil de soin qu'est notre hôpital doit répondre à la singularité de toutes les situations avec des prestations d'égale qualité, quel que soit le patient. Il semble assez logique qu'il cristallise de très nombreuses questions autour des personnes, des normes de qualité qui s'appliquent à la pratique et des règles à suivre par chacun des usagers.

Les normes de qualité de soin relèvent plus de concepts individuels de santé que d'une définition consensuelle de la notion générale de santé. Les normes de qualité de l'action médicale doivent s'intégrer à la qualité des prestations de soins à côté des éléments scientifiques, légaux et économiques, des facteurs psychologiques et culturels qui nourrissent la réflexion éthique.

C'est autour de ces termes que l'hôpital s'efforce de rendre ses pratiques éthiques. L'éthique clinique se porte garante de l'égalité de l'accès aux soins aux plus démunis et doit être considérée comme le support d'une mise en doute des pratiques, doit être celle capable de resituer la place de l'individu dans l'institution ; celle capable d'introduire de l'incertitude dans « le toujours bien faire ».

Qu'il s'agisse de réfléchir aux enjeux éthiques des collections d'ADN à des fins biomédicales, à l'acharnement thérapeutique, à l'accompagnement des malades en fin de vie, à la problématique des dons d'organes, ou de repenser une démarche de soins, la réflexion éthique est souvent ramenée au premier plan.

Le constat est le suivant : il existe dans les services un important besoin de discussion, d'échange d'expériences et d'accompagnement, afin d'améliorer plus encore les pratiques. Pour les soignants et à juste titre, l'éthique semble être indissociable des soins donnés aux patients.

Cette offre de soins est donc le fruit du travail de tous les membres d'une longue chaîne de soins qui implique un grand nombre de métiers à l'hôpital. Mais quelle doit être cette démarche capable de regrouper plusieurs initiatives, qui visent toutes à promouvoir et à reconnaître des valeurs, qui tendent à l'établissement d'un consensus fixant les règles de l'action collective ?

La réflexion éthique ne doit pas être l'affaire d'éthiciens professionnels et doit tenir compte du contexte dans lequel sont prises les décisions. L'éthique médicale contextuelle doit être une manière de correctement poser les questions autour des pratiques cliniques en adéquation avec les besoins exprimés par les services et les patients eux-mêmes, et ne peut pas apparaître comme une réponse toute faite et révélée pour faire face à toute la multiplicité des situations rencontrées.

Tous les membres du personnel de l'hôpital, de l'agent de service hospitalier au chef de service, tous peuvent et doivent se sentir concernés au titre de l'amélioration continue de la qualité des soins prodigués. Au-delà des soignants, c'est donc toute l'institution qui se doit de développer des perspectives de réflexion éthique en ses murs afin que tous les personnels, qui souhaitent participer à cette réflexion, puissent le faire.

L'objectif principal de cette démarche est de faire se concilier l'objectivité nécessaire aux soins et en même temps de favoriser la recherche et la créativité au sein même des pratiques soignantes pour faire en sorte que les soignants restent des figures de l'humanité et de la solidarité humaine.

La relation de soin engage plus que des valeurs avec un être vulnérable. L'objectif d'une démarche d'éthique clinique sera bien de faire en sorte que s'estompe la dissymétrie constitutive de la relation de soin entre d'un côté un être vulnérable et de l'autre côté une personne en situation de compétence, de savoir et savoir-faire ; dissymétrie, par ailleurs, parfois éventuellement mis à mal dans les discours et les revendications des soignés.

A travers le filtre de l'éthique clinique, c'est bien l'amélioration de la relation soignant-soignés qui est en jeu. Ces deux acteurs des soins doivent mieux encore articuler leurs pensées et leurs désirs pour passer d'une relation de soins à un pacte de soins. Dès lors, c'est bien le malade qui est le cœur du système de soins. L'initiative de transformations des pratiques de réflexion en éthique clinique dans ce contexte peut et doit être étudiée et questionnée par l'ensemble du personnel hospitalier, puisque la qualité des prestations médicales doit reposer, non pas sur une seule décision mais bien sur la vision subjective de l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de prise de décision.

Une formation (même courte) de tous les personnels soignants à l'éthique pratique doit apporter un socle de connaissance minimal commun pour faire évoluer la réflexion de toutes les équipes de soins.

Cette formation générale ne doit pas être confondue avec les formations poussées à la réflexion éthique fondamentale s'adressant, par ailleurs, souvent à un public restreint qui montre un intérêt particulier pour une approche plus théorique.

Le règlement de travail de l'établissement traite également de divers sujets en lien avec l'éthique :

3.3.2. La confidentialité et le secret professionnel.

Voir note de service du 20/10/2016 - Objet : la confidentialité – Le secret professionnel au sein du CHM.

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/327512>

3.3.3. Organisation du travail par le personnel d'encadrement.

Le personnel d'encadrement chargé de la direction et de la surveillance du travail (tels que la direction et le personnel de cadre, le chef de bureau administratif, l'économiste, le comptable, les infirmier(e)s chefs de service, le chef d'entretien, etc...) reçoit la délégation de la direction de l'établissement (par ordre de dévolution), chacun selon les attributions qui lui sont conférées en vertu du règlement organique de l'établissement. Il est responsable de la bonne marche du travail et de l'observation du présent règlement de travail. Il est chargé notamment du contrôle des présences, de la répartition du travail, contrôle du travail presté, du maintien de l'ordre et de la discipline dans l'établissement, il veille à la sécurité, à l'hygiène et à la santé du personnel; il veille à la bonne utilisation des machines, des appareils ou de l'outillage, de l'appareillage et de l'équipement suivant le cas de leur service, de leur section ou de leur unité de soins.

Il est tenu d'observer les règles de justice, d'impartialité, de politesse et de convenances vis-à-vis des travailleurs sous leurs ordres. Lesquels, de leur côté, doivent le respect à leurs chefs et sont tenus d'obéir à leurs instructions.

3.3.4. Prescriptions en matière de sécurité, d'hygiène et de santé.

Dispositions du règlement général

Les travailleurs sont censés connaître les dispositions du règlement général pour la protection du travail se rapportant à la sécurité, la santé et l'hygiène des travailleurs et des lieux de travail. Ils doivent se conformer aux directives données par leur chef direct. Ils sont tout spécialement tenus de faire usage des moyens de protection individuelle mis à leur disposition et le gérer en bon père de famille, à savoir leurs vêtements de travail et de protection, casque, lunettes ou écrans faciaux, gants ou moufles, chaussures de protection, moyens de protection contre les radiations ionisantes, etc... L'employeur veillera à ce que le travailleur reçoive toute information utile en cette matière. L'entreprise veillera au renouvellement immédiat des éléments de l'équipement de protection individuel, dès que le travailleur aura fait constater l'usure de ceux-ci.

Mesures sanitaires

Tous les membres du personnel doivent se soumettre aux différentes mesures sanitaires qui leur sont applicables : examen médical lors de l'embauche, examens médicaux semestriels de dépistage des maladies professionnelles (risques d'affections d'origine infectieuse et/ou de radiations ionisantes), vaccinations périodiques contre la variole, le tétanos, la tuberculose et l'hépatite.

Réglementation particulière pour la dosimétrie dans les services suivant la grille d'évaluation des risques. Toute personne portant un dosimètre est appelée à faire des examens médicaux complémentaires déterminés par la médecine du travail et ce suivant les doses mesurées par l'organisme agréé.

Tenue personnelle :

Le port du badge est obligatoire et visible.

Les travailleurs sont priés d'avoir une coiffure soignée et propre. Les colorations seront uniquement de couleur naturelle et les coupes seront classiques.

Les barbes et/ou moustaches sont courtes et soignées.

Le maquillage est sobre et discret.

Il est interdit de porter un couvre-chef autre que ceux fournis par le CHM.

Pour le personnel en relation de soins avec les patients et/ou leur environnement, il est demandé que les cheveux soient correctement attachés afin de ne pas entrer en contact avec les patients et les surfaces. Les ongles sont courts, dépourvus de vernis ou de faux ongles et ce pour des raisons de sécurité et d'hygiène.

Ces dispositions s'appliquent également aux services tels que : cuisine, stérilisation, pharmacie, laboratoires, aides logistiques, entretien ménager, paramédicaux (logopède, assistante sociale, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, etc.) ainsi que tout travailleur portant un vêtement de travail.

Les travailleurs pour lesquels un vêtement de travail n'est pas requis sont priés de respecter les règles suivantes en termes de tenue vestimentaire :

- Les vêtements doivent être classiques et propres, non déchirés, non excentriques et ne portant pas d'inscription idéologique.
- Les vêtements doivent être décents (décolletés non prononcés, longueur minimale des jupes juste au-dessus des genoux, habits non transparents, épaules couvertes, etc.)
- Le pantalon est de rigueur pour les hommes
- Les tenues de sport sont exclues.
- Tout style vestimentaire faisant référence à une appartenance à un groupe à connotation religieuse ou pas est proscrit (style gothique par exemple).

Les chaussures qui sont utilisées par le personnel sont adaptées au travail effectué.

- Soit les chaussures sont fournies par l'institution si des raisons de sécurité et d'hygiène sont évoquées. Les services concernés sont : cuisine, service technique, bloc opératoire, stérilisation.

- Soit le travailleur vient avec ses propres chaussures et deux cas de figure sont précisés :

- Pour le personnel en relation de soins avec les patients hospitalisés et/ou leur environnement, les chaussures doivent être solides et fermées, comporter des talons bas et des semelles antidérapantes et silencieuses. Le talon et les orteils sont couverts. Elles sont facilement lavables et entretenues régulièrement. De plus, elles doivent être exclusivement réservées au travail au sein du CHM. Ces dispositions s'appliquent également aux services tels que : pharmacie (préparation des cytostatiques), laboratoires, aides logistiques, entretien ménager, brancardage.
- Pour les autres travailleurs (en civil principalement), les chaussures sont silencieuses et régulièrement entretenues.

Dans tous les cas, les chaussures portées sont adaptées au travail à effectuer et doivent être conformes aux normes d'hygiène (lavables). Sont exclues par exemple les chaussures aux semelles de corde.

Utilisation des médias sociaux :

Le terme « Médias sociaux » regroupe toutes les plateformes Internet qui utilisent et relayent du contenu généré par les utilisateurs, tels que les blogs, les plateformes de partage de vidéo ou de photo (YouTube, Dailymotion, Flickr, etc.), les réseaux sociaux personnels (Facebook, Twitter, etc.), les sites d'avis, d'information et médias (Nord Eclair, l'Avenir, etc.) qui offrent la possibilité de laisser des commentaires.

Dans le cadre de l'utilisation personnelle des médias sociaux, le C.H.Mouscron rappelle que tous les travailleurs de l'institution sont soumis à un devoir de loyauté envers leur employeur. Cette obligation consiste à ne pas nuire à la réputation et/ou au bon fonctionnement de l'institution (son personnel, ses patients et ses biens) durant toute la durée de l'exécution de son contrat de travail, notamment par des actes de dénigrement ou contraires à l'intérêt de l'institution.

Cette obligation se traduit entre autres par l'interdiction :

- de publier des photos de collègues de travail, de patients, de tiers utilisateurs ou de situations vécues au sein du C.H.Mouscron ;
- de publier un point de vue envers l'institution, les collègues de travail, les patients ou les tiers utilisateurs du C.H.Mouscron ;
- d'utiliser les en-têtes, logos ou autres matériels identifiant l'institution en dehors du cadre professionnel sans accord préalable de la direction du C.H.Mouscron.

Toute évolution législative en la matière devra être respectée !

3.3.5. Travailleur en souffrance au travail découlant des risques psychosociaux, dont notamment la violence, le harcèlement moral ou sexuel au travail.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

En vertu de la loi du 28 février 2014, complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou des omissions au travail, conformément à sa formation et aux instructions de son employeur.

À cet effet, les travailleurs doivent en particulier, conformément à leur formation et aux instructions de leur employeur, participer positivement à la politique de prévention mise en œuvre dans le cadre de la protection des travailleurs contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail. Tout travailleur doit s'abstenir de tout acte de violence, harcèlement moral ou sexuel au travail et s'abstenir de tout usage abusif des procédures, c'est-à-dire de les utiliser à des fins autres que celles prévues dans la loi du 28 février 2014.

2. DÉFINITIONS

Conformément à la loi, nous entendons par :

Risques psychosociaux :

« La probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger ».

Violence au travail :

« Chaque situation de fait où un travailleur ou une autre personne à laquelle la présente section est d'application¹, est menacé ou agressé psychiquement ou physiquement lors de l'exécution du travail ».

Harcèlement sexuel au travail :

« Tout comportement non désiré verbal, non verbal ou corporel à connotation sexuelle, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ».

Harcèlement moral au travail :

« Ensemble abusif de plusieurs conduites similaires ou différentes, externes ou internes à l'entreprise ou l'institution, qui se produisent pendant un certain temps, qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou d'une autre personne à laquelle la présente section est d'application, lors de l'exécution de son travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant et qui se manifestent notamment par des paroles, des intimidations, des actes, des gestes ou des écrits unilatéraux. Ces conduites peuvent notamment être liées à l'âge, à l'état civil, à la naissance, à la fortune, à la conviction religieuse ou philosophique, à la conviction politique, à la conviction syndicale, à la langue, à l'état de santé actuel ou futur, à un handicap, à une caractéristique physique ou génétique, à l'origine sociale, à la nationalité, à une prétendue race, à la couleur de peau, l'ascendance, à l'origine nationale ou ethnique, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre ».

3. PROCÉDURES

3.1. Généralités

Outre la possibilité de s'adresser directement à l'employeur, aux membres de la ligne hiérarchique, à un membre du comité ou à un délégué syndical, le travailleur qui estime subir un dommage psychique, qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, découlant de risques psychosociaux au travail, dont, notamment la violence, le harcèlement moral ou sexuel au travail, peut faire appel à la procédure interne.

Dans le cadre de cette procédure, l'employeur prend, dans la mesure où il a un impact sur le danger, les mesures de prévention appropriées pour mettre fin au dommage en appliquant les principes généraux de prévention visés par la loi.

La procédure interne permet au travailleur de demander à la personne de confiance ou au Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux :

3.1.1. Soit une intervention psychosociale informelle

¹ Article 2 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail

L'intervention psychosociale informelle consiste en la recherche d'une solution de manière informelle par le demandeur et la personne de confiance ou le Conseiller en prévention – Aspects psychosociaux par le biais, notamment :

- d'entretiens comprenant l'accueil, l'écoute active et le conseil
- d'une intervention auprès d'une autre personne de l'entreprise, notamment auprès d'un membre de la ligne hiérarchique
- d'une conciliation entre les personnes impliquées moyennant leur accord

3.1.2. Soit une intervention psychosociale formelle (uniquement auprès du Conseiller en prévention – Aspects psychosociaux).

Si le travailleur ne désire pas faire usage de l'intervention psychosociale informelle ou si celle-ci n'aboutit pas à une solution, le travailleur peut exprimer au Conseiller en prévention – Aspects psychosociaux sa volonté d'introduire une demande d'intervention psychosociale formelle.

La demande d'intervention psychosociale formelle consiste pour un travailleur à demander à l'employeur de prendre les mesures collectives et individuelles appropriées suite à l'analyse de la situation de travail spécifique et aux propositions de mesures, faites par le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux et reprises dans un avis.

Le travailleur a un **entretien personnel obligatoire** avec le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux avant d'introduire sa demande.

La procédure qui suit dépend de la situation décrite par le demandeur, elle peut avoir trait à des risques d'origine différente. En fonction de l'identification de ces risques, la procédure qui suivra sera l'une des suivantes :

- I. Demande d'intervention psychosociale formelle à caractère principalement collectif
- II. Demande d'intervention psychosociale formelle à caractère principalement individuel
- III. Demande d'intervention psychosociale formelle individuelle pour faits de violence ou de harcèlement moral ou sexuel

Les travailleurs doivent avoir la possibilité de consulter la personne de confiance ou le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux **pendant les heures de travail**.

Ces personnes sont tenues au **secret professionnel**, les entretiens avec elles sont donc strictement confidentiels.

Le **travailleur d'une entreprise extérieure** qui estime être l'objet de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail de la part d'un travailleur d'un employeur dans l'établissement duquel il exécute de façon permanente des activités peut faire appel à la procédure interne de l'employeur auprès duquel ces activités sont exécutées.

3.2. Registre d'actes de violence extérieure, de harcèlement moral ou sexuel au travail

L'employeur dont les travailleurs entrent en contact avec d'autres personnes sur les lieux de travail lors de l'exécution de leur travail tient compte de cet élément spécifique dans l'analyse des risques et la détermination des mesures de prévention.

A cet effet, l'employeur tient compte, entre autres, des déclarations des travailleurs qui sont reprises dans le registre de faits de tiers.

Ce **registre est tenu par la personne de confiance ou le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux**. Il est tenu par le Conseiller en prévention chargé de la direction du service interne pour la prévention et la protection au travail si le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux fait partie d'un service externe et qu'aucune personne de confiance n'a été désignée.

Ces déclarations contiennent une description des faits de violence, de harcèlement moral ou sexuel au travail causés par d'autres personnes sur le lieu de travail, dont le travailleur estime avoir été l'objet ainsi que la date de ces faits. Elles ne comprennent pas l'identité du travailleur sauf si ce dernier accepte de la communiquer.

Seuls l'employeur, le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux, la personne de confiance et le Conseiller en prévention chargé de la direction du service interne pour la prévention et la protection au travail ont accès à ce registre. Il est tenu à la disposition du fonctionnaire chargé de la surveillance.

Le Conseiller en prévention - Aspects psychosociaux donne son avis sur le choix des services ou institutions spécialisés visés à l'article 32quinquies de la loi :

« L'employeur veille à ce que les travailleurs qui, lors de l'exécution de leur travail, ont été l'objet d'un acte de violence commis par des personnes autres que celles visées à l'article 2, § 1^{er}, de la loi et qui se trouvent sur les lieux de travail, reçoivent un soutien psychologique approprié auprès de services ou d'institutions spécialisés.

Sans préjudice de l'application d'autres dispositions légales, l'employeur supporte les coûts de la mesure visée à l'alinéa 1^{er}. »

Toute personne qui souhaite un rendez-vous ou des informations, peut :

- a) contacter la personne de confiance .
- b) contacter le département psychosocial de SPMT-ARISTA :

Du lundi au vendredi pendant les heures de bureau au numéro d'appel

069/76.55.27. ou par e-mail gdr@spmt-arista.be

3.3.6. Egalité entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins.

9 Décembre 1975. - Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail n° 25, conclue le 15 octobre 1975 au sein du Conseil National du Travail, relative à l'égalité de rémunération entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins. (MB 25.12.75)

Convention collective de travail du 26.01.2009 supprimant les seuils d'âge de départ dans les barèmes.

A. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Article 1 : Objet

La présente convention collective de travail a pour objet de réaliser le principe de l'égalité des rémunérations entre travailleurs masculins et travailleurs féminins, qui figure à l'article 119 du Traité instituant la Communauté Economique Européenne.

L'égalité des rémunérations implique pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'élimination de toute discrimination fondée sur le sexe.

Article 2 : Champ d'application

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs et aux employeurs visés par l'article 2 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires.

B. MISE EN OEUVRE

Article 3 : Egalité des rémunérations

L'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et féminins doit être assurée dans tous les éléments et conditions de rémunération, y compris, lorsqu'ils sont utilisés, les systèmes d'évaluation des fonctions. En aucun cas, les systèmes d'évaluation des fonctions ne peuvent entraîner de discrimination, ni dans le choix des critères, ni dans leur pondération, ni dans le système de transposition des valeurs d'évaluation en composantes de la rémunération.

Article 4 : On entend par rémunération :

- 1° le salaire en espèces auquel le travailleur a droit à charge de l'employeur en raison de son engagement;
- 2° les avantages évaluables en argent, auxquels le travailleur a droit à charge de l'employeur en raison de son engagement.

Pour l'application de la présente convention collective de travail, sont également prises en considération :

les indemnités payées par l'employeur comme pécule de vacances conventionnel et complémentaire au pécule légal de vacances;

Article 5 : Recours

Tout travailleur qui s'estime lésé ou l'organisation représentative de travailleurs à laquelle il est affilié, peut intenter auprès de la juridiction compétente une action tendant à faire appliquer le principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins.

Article 6 : Litiges

Une commission spécialisée, de composition paritaire, sera créée à l'initiative des organisations signataires de la présente convention collective de travail. Elle aura pour mission de donner des avis à la juridiction compétente, si cette dernière le demande, sur les litiges portant sur l'application du principe de l'égalité des rémunérations.

Article 7 : Procédures en cas de plainte

- §. 1. L'employeur qui occupe un travailleur qui a déposé une plainte motivée soit au niveau de l'entreprise, selon les procédures conventionnelles en vigueur dans celle-ci, soit à l'Inspection des lois sociales, ou qui intente ou pour lequel est intentée une action en justice tendant à revoir la rémunération sur la base de la présente convention collective de travail, ne peut mettre fin à la relation de travail ni modifier unilatéralement les conditions de travail, sauf pour des motifs étrangers à cette plainte ou à cette action.
La charge de la preuve de ces motifs incombe à l'employeur lorsque le travailleur est licencié ou lorsque ses conditions de travail ont été modifiées unilatéralement dans les douze mois qui suivent le dépôt d'une plainte telle que visée au précédent alinéa. Cette charge incombe également à l'employeur en cas de licenciement ou en cas de modification unilatérale des conditions de travail intervenus après l'intentement d'une action en justice telle que visée au précédent alinéa et ce, jusqu'à trois mois après que le jugement soit coulé en force de chose jugée.
- § 2. Lorsque l'employeur rompt le contrat de louage de travail ou modifie unilatéralement les conditions de travail, en violation des dispositions du par. 1er, alinéa 1er du présent article, le travailleur ou l'organisation de travailleurs à laquelle il est affilié demande la réintégration dans l'entreprise ou la reprise du poste de travail aux conditions fixées dans le contrat. La demande est faite par lettre recommandée à la poste, dans les trente jours qui suivent la date de la notification du préavis, de la rupture sans préavis ou de la modification unilatérale des conditions de travail. L'employeur doit prendre position sur cette demande dans le délai de trente jours suivant sa notification.
L'employeur qui réintègre dans l'entreprise le travailleur ou le remet dans son poste de travail initial est tenu de payer la rémunération perdue du fait du licenciement ou de la modification des conditions de travail et de verser les cotisations des employeurs et des travailleurs afférentes à cette rémunération.
- § 3. A défaut de réintégration ou de reprise au poste de travail suivant la demande visée au par. 2, alinéa 1er, du travailleur dont le licenciement ou la modification unilatérale des conditions de travail ont été jugés contraires aux dispositions du § 1, alinéa 1er, l'employeur payera au travailleur une indemnité égale, selon le choix du travailleur, soit à un montant forfaitaire correspondant à la

rémunération brute de six mois, soit au préjudice réellement subi par le travailleur, à charge pour celui-ci de prouver l'étendue de ce préjudice, dans ce dernier cas.

- § 4. L'employeur est tenu de payer la même indemnité, sans que le travailleur soit tenu d'introduire la demande de réintégration ou de reprise au poste de travail visée au § 2, alinéa 1er :
 - 1°) lorsque le travailleur rompt le contrat en raison de comportements de l'employeur contraires aux dispositions du § 1, alinéa 1er, qui dans le chef du travailleur constituent un motif grave pour rompre le contrat;
 - 2°) lorsque l'employeur a licencié le travailleur pour un motif grave, à condition que la juridiction compétente ait jugé le licenciement non fondé et contraire aux dispositions du § 1, alinéa 1er.

C. DISPOSITIONS FINALES.

Article 8 :

La présente convention collective est conclue pour une durée indéterminée, elle entre en vigueur à la date de sa conclusion à l'exception des dispositions prévues à l'article 4, alinéa 2. Elle pourra être révisée ou dénoncée à la demande de la partie signataire la plus diligente, moyennant un préavis de six mois. L'organisation qui prend l'initiative de la révision ou de la dénonciation doit en indiquer les motifs et déposer des propositions d'amendements que les autres organisations s'engagent à discuter au sein du Conseil National du Travail dans le délai d'un mois de leur réception.

3.3.7. Politique en matière de drogue et d'alcool.

La mise en œuvre d'une politique visant à promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail est un élément intégré de la politique générale du C.H.M. Une politique préventive en matière d'alcool et de drogues en fait partie.

En effet, la consommation d'alcool ou de drogues liée au travail est l'un des facteurs qui peut influencer négativement la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs, de leur entourage et des patients soignés au sein de notre institution. En outre, cela peut également avoir un impact négatif sur la productivité et la qualité du travail et détériorer l'image de marque du C.H.M.

I PREAMBULE

Le point de départ pour l'élaboration de la politique préventive en matière d'alcool et de drogues est de prévenir collectivement le dysfonctionnement au travail dû à la consommation d'alcool ou de drogues et d'y remédier, pour tous les travailleurs et les autres personnes présentes sur le lieu de travail, au moyen des objectifs et actions primaires suivants :

- conscientiser par le biais des canaux appropriés et permettre d'aborder la problématique au sein de notre entreprise
- éviter que la consommation sociale se transforme en consommation problématique
- éviter la consommation préalable au travail ou pendant celui-ci, qui pourrait entraîner un dysfonctionnement. À cette fin, des règles seront rédigées concernant :
 - * la disponibilité (ou non) d'alcool au travail ;
 - * le fait d'apporter de l'alcool et des drogues ;
 - * et la consommation d'alcool et de drogues liée au travail ;
- veiller à la détection la plus rapide possible des situations problématiques, avec une attention particulière pour le rôle déterminant de la ligne hiérarchique dans ce cadre
- déterminer les procédures qui doivent être suivies en cas de constatation d'un dysfonctionnement au travail dû à une éventuelle consommation d'alcool ou de drogues ou en cas de constatation d'une transgression de ces règles
- déterminer la méthode de travail et la procédure qui doivent être suivies en cas de constatation d'une incapacité de travailler d'un travailleur
- permettre l'application de tests de dépistage d'alcool ou de drogues en déterminant, en concertation, les conditions limitatives, les procédures et la méthode de travail pour ce faire
- prévoir des sanctions appropriées dans le règlement de travail
- si nécessaire, motiver à, et réaliser, un changement de comportement à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues
- prévoir un accueil et un accompagnement adéquats des consommateurs problématiques, en concertation avec le service de prévention et le secteur curatif. Un entretien informel avec la personne de confiance est possible à tout moment, de la même manière que celle qui est prévue dans le règlement de travail en cas de comportement abusif.

Les objectifs et actions susmentionnés s'appliquent à tous les travailleurs, visiteurs, clients et travailleurs d'entreprises extérieures au sein de notre entreprise.

Le C.H.M. est d'avis que la mise en œuvre est une responsabilité partagée de la direction et des travailleurs. On attend de chacun, dans les limites des tâches et responsabilités qui lui sont confiées, une collaboration pour la réalisation de ces objectifs et actions. Par conséquent, chacun recevra l'information, la formation et les moyens qui lui sont nécessaires pour être à la hauteur de ces tâches et responsabilités.

II REGLEMENTATION APPLIQUEE AU SEIN DU CHM

Règles, procédures, méthode de travail en cas d'incapacité de travailler

II.1 REGLES

- La consommation de drogues est interdite
- La consommation de toute boisson alcoolisée est interdite pendant les heures de service sans l'aval d'un chef de service ou d'un supérieur hiérarchique. Celui-ci ne peut donner son autorisation qu'à l'occasion d'événements spéciaux pour lesquels il jugera l'opportunité. Toutefois la consommation d'alcool doit également respecter les conditions reprises ci-dessous.
- Une consommation limitée de boissons alcoolisées est autorisée pendant les activités dites sociales, moyennant le respect de conditions convenues, telles que :
 - il doit s'agir par exemple (liste non exhaustive) : de la fête du personnel, d'un départ en pension ou en prépension, d'une inauguration, d'activités sportives.....
 - un dirigeant a donné son consentement
 - l'offre de boissons non alcoolisées est assurée
 - il est fait référence à la réglementation en vigueur en matière de circulation. Si le travailleur dépasse la limite d'alcool autorisée et qu'il prend le volant, il assume seul sa responsabilité et les dommages qui peuvent s'en suivre en cas d'accident.

II.2 PROCEDURES

II.2.1 PROCÉDURES EN CAS DE PROBLÈMES DE FONCTIONNEMENT DUS À UNE ÉVENTUELLE CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES

PROCÉDURES EN CAS DE PROBLÈMES DE FONCTIONNEMENT DUS À UN ABUS AIGU D'ALCOOL OU DE DROGUES

constatation claire d'une incapacité de travailler (signaux, comportement)

→ les collègues sont tenus d'avertir le chef de service ou un supérieur hiérarchique
intervention rapide nécessaire (sécurité, mise à l'écart des dangers)
éloignement du lieu de travail (au besoin, dans un local approprié)



le dirigeant* a un entretien avec l'intéressé peu de temps après l'incident.
Les dispositions du chapitre XI art.2 sont d'application.



événement unique



régularisation de l'absence

- au moyen d'un certificat
médical

- en prenant un jour de congé



en cas de répétition de l'événement



mêmes mesures (2^{ème} avertissement)

Ethylotest proposé d'office par le dirigeant

voir procédure en cas d'abus chronique

* chef de service ou supérieur hiérarchique

II.2.2 PROCÉDURES EN CAS DE PROBLÈMES DE FONCTIONNEMENT DUS À UN ABUS

CHRONIQUE D'ALCOOL OU DE DROGUES

Si un travailleur ayant reçu 2 avertissements est à nouveau confronté au problème :

Les collègues sont tenus d'informer le dirigeant de la constatation de problèmes de fonctionnement
le dirigeant* constate le dysfonctionnement d'un travailleur (période déterminée avec des prestations déficientes, absentéisme accru, problèmes avec des collègues, etc.)



le dirigeant* confronte le travailleur avec les problèmes de fonctionnement sur la base de faits concrets et objectifs



le dirigeant*

- met le travailleur face à un choix : amélioration du fonctionnement sans aide extérieure ou en se rendant auprès de professionnels afin de l'aider à se soigner (il lui fournit une liste des personnes de référence afin de se faire aider) (1)
- prévoit une évaluation à court terme - suit l'intéressé de près jusqu'à l'évaluation
- informe le médecin du travail de la démarche entamée en lui transmettant un procès-verbal reprenant la situation dans sa totalité



évaluation au terme de la période convenue (2 mois)



amélioration du fonctionnement (avec ou sans l'aide d'un intervenant)

cessation progressive du suivi



pas d'amélioration du fonctionnement

- une sanction (mise à pied) est appliquée suivant le Chap. XII, article 2, point 4
- le dirigeant* conseille encore une fois d'avoir recours à une assistance (1)
- la volonté de traitement est un élément positif
- le dirigeant* propose une nouvelle date d'évaluation
- l'entrevue est mentionnée au travers d'un écrit



deuxième évaluation au terme de la période convenue (4mois)



amélioration du fonctionnement cessation progressive du suivi



pas d'amélioration du fonctionnement - une sanction est appliquée (mise à pied appliquée suivant le chapitre XII, article 2) - le dirigeant conseille encore une fois d'avoir recours à une assistance

ce schéma sera suivi jusqu'à la troisième évaluation au terme d'une période de 6 mois ; en cas de refus de changement de comportement, la sanction la plus lourde sera appliquée, à savoir le licenciement pour faute grave et ce automatiquement.

(1) Le dirigeant* conseille au travailleur de prendre contact avec l'intervenant de l'entreprise (médecin, travailleur social, autre personne de confiance). Le travailleur peut également opter pour une assistance externe à l'entreprise.

L'employeur a désigné, en application du règlement général pour la protection du travail : la personne de confiance (Annexe V)

* chef de service ou supérieur hiérarchique

3.3.8. La notion d'éthique clinique.

L'éthique clinique trouve peu à peu sa place dans l'univers médical de l'hôpital depuis l'implémentation du projet d'accréditation. Cette démarche cherche à se rapprocher des problèmes pratiques et doit permettre à tout le personnel de s'impliquer dans les réflexions collectives autour des pratiques de soins. L'éthique clinique est un domaine à part entière de l'éthique médicale.

Cette réflexion semble faire partie intégrante de la professionnalisation et de la formation continue des soignants. La responsabilité, le respect, l'autonomie et la dignité, mais aussi et surtout l'hospitalité et l'accueil doivent être au bénéfice de la personne soignée et les équipes de soins le savent bien.

Ces valeurs doivent être et rester au centre de toute préoccupation. La reconnaissance par des équipes de soins de ces valeurs est parfois un enseignement aussi important à inculquer aux étudiants que les gestes techniques. Il devient nécessaire d'enseigner qu'un projet de soins peut être négociable aux yeux du patient comme aux yeux des soignants.

Choisir d'arrêter les soins, savoir renoncer, doit faire naître chez le praticien l'idée qu'il est en train de faire naître ou de suivre avec la personne soignée un autre projet de soins. Cette démarche a le mérite de démontrer que les soignants sont capables de s'engager dans une autre relation humaine, moins marquée par la technicité des interventions.

Les soignants sont capables de prendre du temps pour comprendre, choisir puis décider de la meilleure des solutions à adopter à condition que leur soit laissé un espace d'action suffisant. Mais qu'est-ce qui est bon pour l'autre ? Que faire pour bien faire ? Comment énoncer des valeurs communes, porteuses des sens ? Comment grâce à l'éthique clinique peut être dépassé le cloisonnement des métiers et des services pour que se solidifie l'alliance thérapeutique dans un discours s'ouvrant sur l'avenir ? Comme l'éthique clinique contribue-t-elle à faire progresser les soins ? C'est bien de toutes ses problématiques qu'il s'agit lorsque l'on souhaite parler de l'introduction d'une réflexion d'éthique clinique pour tous les acteurs de l'hôpital.

L'éthique clinique à l'hôpital doit être d'abord reconnue comme **une valeur** qui assure au soignant d'être respecté, en assurant au patient qu'il sera traité dans les meilleures conditions possibles.

Elle doit aussi et en même temps être **une façon de penser** qui soit différente de la morale et de la déontologie. Elle s'inscrit plutôt dans le champ d'une démarche d'analyse de la qualité des pratiques de soins. C'est donc un outil à acquérir par tous les professionnels de santé qu'ils soient soignants ou pas.

C'est aussi et en même temps une pratique réflexive dans les finalités des soins prodigués qui doit être capable de faire évoluer les pratiques quotidiennes dans le bon sens, c'est-à-dire en direction des malades.

Au final, l'éthique clinique s'inscrit donc dans **une démarche, elle relève de l'acquisition d'un état d'esprit** qui doit être considéré de manière égale à toutes les ressources mises à la disposition des soignants comme des patients.

Cette démarche représente, à notre sens, une valeur suprême commune à reconnaître et à ne jamais transgresser afin d'assurer la continuité des soins, ou qu'elle soit outil capable, à elle seule, de faire naître et de donner un sens aux pratiques médicales contemporaines développées à l'hôpital.

L'éthique clinique doit être une façon de promouvoir les initiatives de terrain allant dans le sens d'une plus grande qualité du système de soins. Elle doit être porteuse de sens à donner (à redonner ?) à une démarche allant vers le malade et qui ne peut exister sans un respect authentique de l'autonomie des personnes.

L'objectif principal d'une démarche de valorisation des réflexions d'éthique clinique est d'encourager les professionnels à penser au sens nouveau à donner à leur pratique quotidienne. Elle doit faire naître chez les soignants un questionnement sur la portée de ses actions, sur la portée de choix argumentés, sur son engagement au quotidien dans le fonctionnement d'une équipe de soins, elle doit laisser le soignant penser son action, et non pas penser dans l'action.

C'est pour toutes ces raisons qu'il est important de travailler à la mise en forme d'une meilleure réflexion sur l'introduction d'une éthique clinique de qualité dans les services hospitaliers. Sa mise en application au quotidien doit permettre de faire naître au sein de l'hôpital une dynamique aidant tout un chacun à reconnaître et à prendre conscience de la vertu de l'éthique des valeurs tournées vers le patient et sa famille.

4. Le Comité d'éthique est à la disposition des collaborateurs de l'établissement.

Tel que défini par la loi du 12 août 1994, le Comité d'Ethique est une instance indépendante, composée de professionnels de la santé et de membres n'appartenant pas au monde médical, chargée de préserver les droits, la sécurité et le bien-être des participants à un essai et qui rassure le public à ce sujet, notamment en formulant un avis sur le protocole d'essai, l'aptitude des investigateurs et l'adéquation des installations, ainsi que sur les méthodes et les documents à utiliser pour informer les participants aux essais en vue d'obtenir leur consentement éclairé.

Il a pour objectif de mettre à la disposition des patients et des soignants une aide à la décision médicale difficile. Il propose une réflexion, au cas par cas, en temps quasi réel.

Le rôle du Comité d'éthique est très important s'il possède toute la capacité d'être véritablement pluridisciplinaire. Son action ne peut être que partielle étant donné les difficultés rencontrées pour réunir des compétences multiples avec une fréquence suffisante. Les membres de cette équipe doivent être suffisants en nombre et diversifiés en termes de métiers et compétences.

Tous les membres du Comité d'Ethique participent à toutes les activités décrites ci-dessous.

4.1. Donner des avis à caractère général sur les pratiques de soins au sein de l'hôpital

- Le rôle du Comité d'Ethique du CHM est consultatif.
- L'introduction de nouvelles approches diagnostiques ou thérapeutiques, des modifications légales ou sociales spécifiques ainsi que la médiatisation de ces problèmes font aussi l'objet d'une étude et d'une réflexion adaptées.
- Le Comité prend l'initiative d'une réflexion à propos de tout sujet relevant de sa compétence.
- L'étude et la réflexion sur les problèmes éthiques a pour but concret de donner des avis à caractère général sur l'éthique des soins de santé au sein des différents services de notre institution.
- Le Comité remet ses avis après études et réflexions, s'il est consulté.
- Le Comité peut être saisi d'une demande par des médecins et non-médecins et se réserve le droit de ne pas répondre à une demande émanant d'une personne extérieure à l'institution.
- Le président, le vice-président et le secrétaire du Comité instruisent ces demandes.
- Ils soumettent la recevabilité de celles-ci à l'approbation des membres du Comité.
- La réponse à une demande d'avis éthique reste un avis confidentiel consultatif et non contraignant.
- Les avis émis par le Comité ne dégagent pas les consultants de leur responsabilité personnelle vis-à-vis de leur patient, de leur équipe de travail ainsi que de leur institution, de même qu'il ne peut se substituer à la conscience personnelle du consultant.

4.2. Etudier les protocoles de recherche

Dans le cadre de sa mission de préserver les droits, la sécurité et le bien être des participants à un essai sur des sujets humains ou leurs constituants et en vue de rassurer le public à ce sujet, le Comité d'Ethique formule notamment un avis sur le protocole d'essai, l'aptitude des investigateurs et à l'adéquation des installations ainsi que sur les méthodes et les documents à utiliser pour informer les participants aux essais en vue d'obtenir leur consentement éclairé.

A cette fin, le Comité d'éthique médicale du CHM agit en tant que « **Comité d'éthique avec agrément partiel** » (OM 174).

La compétence du Comité d'Éthique du CHM est donc limitée et tout essai dépend d'un Comité avec agrément complet, celui-ci étant généralement universitaire.

Pour rappel :

Il existe deux catégories de comités d'éthique : ceux avec agrément complet, ceux avec agrément partiel.

- L'essai clinique est toute investigation menée chez la personne humaine, afin de déterminer ou de confirmer les effets cliniques, pharmacologiques et/ou les autres effets pharmacodynamiques d'un ou de plusieurs médicaments expérimentaux et/ou de mettre en évidence tout effet indésirable d'un ou de plusieurs médicaments expérimentaux et/ou d'étudier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination d'un ou de plusieurs médicaments expérimentaux dans le but de s'assurer de leur innocuité et/ou efficacité ;
- L'essai non interventionnel est une étude dans le cadre de laquelle le ou les médicaments sont prescrits de manière habituelle conformément aux conditions fixées dans l'autorisation de mise sur le marché. L'affectation du patient à une stratégie thérapeutique donnée n'est pas fixée à l'avance par un protocole d'essai, elle relève de la pratique courante et la décision de prescrire le médicament est clairement dissociée de celle d'inclure le patient dans l'étude. Aucune procédure supplémentaire de diagnostic ou de surveillance ne doit être appliquée aux patients et des méthodes épidémiologiques sont utilisées pour analyser les données recueillies ;
- L'expérimentation est un essai, une étude ou investigation menée sur la personne humaine qui a pour objectif le développement des connaissances propres à l'exercice des professions de soins de santé ;
- Il existe des expérimentations mono-centriques (expérimentation réalisée selon un seul protocole et sur un seul site) et multicentrique (expérimentation réalisée selon un même protocole mais sur des sites différents et donc par plusieurs investigateurs).

Seul un comité d'éthique avec agrément complet est compétent pour émettre un avis.

Par dérogation, l'avis favorable d'un comité d'éthique avec agrément partiel suffit, si cet avis tient compte de l'article 11, § 4, alinéa 1er, 1° à 11°, et à condition :

1. Qu'il s'agisse d'une expérimentation mono-centrique non interventionnelle et que le comité d'éthique avec agrément partiel qui émet l'avis soit lié au site où l'expérimentation est réalisée.

2. Que le comité d'éthique, compétent pour émettre l'avis, le motive au regard des critères suivants :

- la pertinence de l'expérimentation et de sa conception ;
- le caractère satisfaisant de l'évaluation des bénéfices et des risques attendus ainsi que le bien-fondé des conclusions, particulièrement sur le plan thérapeutique et en matière de santé publique ;
- le protocole ;
- la compétence de l'investigateur et de ses collaborateurs ;
- la brochure destinée à (aux) investigateur(s) ;
- la qualité des installations ;
- l'adéquation et l'exhaustivité des informations écrites à fournir ainsi que la procédure à suivre pour obtenir le consentement éclairé et la justification de la recherche sur des sujets incapables de donner leur consentement ou dont le consentement ne peut être recueilli du fait de l'urgence quant à leur participation à une expérimentation ;
- les dispositions prévues en vue de la réparation et/ou de l'indemnisation en cas de dommages ou de décès du participant imputables à l'expérimentation ;
- des assurances ou d'autres garanties couvrant la responsabilité de l'investigateur et du promoteur ;
- les montants et les modalités éventuelles de rétribution/d'indemnisation et de compensations des investigateurs et des participants ainsi que les éléments pertinents de chaque contrat conclu entre le promoteur et le site ;
- les modalités de recrutement des participants.

L'utilisation de données du patient à fin d'études purement rétrospectives qui se trouvent dans les dossiers des patients, dans des dossiers médicaux ou dans des dossiers administratifs ou bases de données et pour autant que d'aucune façon qu'il ne soit pas acquis de nouvelles données relatives à ces patients n'est pas visée par la loi du 7 mai 2004. Cette problématique est régie par la loi sur la vie privée même si, de manière complémentaire, l'avis d'un comité d'éthique peut être souhaitable.

A cet égard, l'examen du consentement du patient imposera de se poser la question si à l'instant où il a communiqué ses données, il pouvait se douter qu'elles seraient utilisées ultérieurement à son insu avec un distinguo s'il s'agit de données anonymes ou non et pour ces dernières, codées ou non.

4.3. Organiser des cellules d'aide à la décision éthique

Le Comité d'Ethique organise en permanence la disponibilité de certains de ses membres pour réunir les Cellules d'aide à la décision éthique. Cette Cellule d'aide à la décision éthique a pour but d'aider à éclairer un ou des médecins ainsi que des membres du personnel soignant confrontés à des difficultés ponctuelles d'ordre éthique, en vue de faciliter la décision médicale. L'avis éclairé s'appuie sur la rencontre, la réflexion commune et éventuellement, le recueil de l'avis d'experts.

Le rôle spécifique du Comité d'éthique peut être résumé à :

- accompagner toutes les démarches de réflexion éthique relatives à la pratique hospitalière ;
- apporter une assistance à la décision concernant les cas individuels en matière d'éthique ;
- accompagner et aider le personnel soignant au sein du Comité de concertation pour l'éthique de fin de vie.

4.4. Comment peut-il aider les collaborateurs ?

Lorsqu'un doute interpelle le personnel dans la pratique journalière sur le plan éthique, il peut soumettre son questionnement au Comité d'éthique qui s'efforcera de les aider. Il étudiera la problématique lors de sa prochaine réunion et fera part de son avis. Il pourra également rencontrer personnellement le membre de l'équipe si cela semble souhaitable. Cette démarche est bien sûr protégée par le secret professionnel et l'ensemble de la procédure se fera dans le cadre d'une totale confidentialité. En cas d'urgence, certaines demandes pourront dans la mesure du possible être examinées plus rapidement.

Les membres du Comité d'éthique sont :

Bocklant Jacques, Juriste
Boland Christophe, Médecin gastro-entérologue, soins palliatifs
Bonnet Christine, Psychologue
Brouckaert Delphine, Administration
Bruyneel Wim, Médecin anesthésiste
Buffel Marie-Line, Infirmière
Debugne Gwennaëlle, Médecin gériatre
Devriendt Isabelle, Néphrologue
Dubus David, Infirmier
Dupont Julie, Infirmière
Mariage Jean-Louis, Médecin interniste – intensiviste
Meuris Laurie, Infirmière
Nizet Valérie, Pharmacienne
Plantefève Joffrey, Informaticien – RGPD

Samaille Mathilde, Infirmière
Seynaeve Florence, Médecin généraliste
Vanmeenen Chantal, Aide logistique
Vyle Manon, Infirmière
Wather Isabelle, Médecin médecine physique

Contacter le comité d'éthique

Comité d'éthique

Adresse mail : comite.ethique@chmouscron.be

Le Comité d'éthique peut également être sollicité par les patients et les proches.

4.5. Grille d'aide à la décision d'éthique.

1. Mise en situation.

- Un intervenant fait un résumé le plus neutre possible de la situation.
- **Quels sont les acteurs ?** Qui sont les intervenants ?
 - Patient
 - Entourage (famille, proche, ami, ...)
 - Equipe soignante (médecins, infirmiers, kinés, psychologues, ...)
 - Médecin traitant
 - La « Société »
 - Autre

2. Différents points de vue.

- **Quelle est la perception des intervenants de la situation actuelle ?**
 - Patient :
 - Que sait-il ? Dispose-t-il de toute l'information nécessaire ?
 - Quel sens donne-t-il à ce qui se passe ?
 - Acceptation, crainte, tristesse, abandon, solitude, combatif, ...
 - Quels sont les éléments de son histoire qui peuvent influencer sa position ou qui pourrait être des obstacles ou des bras de levier ?
 - Quels sont ses liens avec son entourage et comment l'influencent-ils ?
 - Quelles sont ses valeurs ?
 - Quelles souffrances exprime-t-il ?
 - Entourage :
 - Mêmes questions
 - Soignants (s'expriment à tour de rôle et à titre individuel) :
 - Y a-t-il des choses que je ne comprends pas ?
 - Quel sens je donne aux soins donnés ?
 - Utiles, superflus, insuffisants, déplacé, insensés, ...
 - Qu'est-ce qui me dérange, me met mal à l'aise dans cette situation ?
 - Quelles sont mes valeurs en jeu ou en opposition dans cette situation ?
 - Quelles sont mes limites ?
 - Quels sont les éléments de mon expérience qui m'influence ici ?
- **Quelles sont les demandes des différents intervenants ?**
 - Patient :
 - Est-il en accord avec les soins proposés ?

- Que désire-t-il ?
- Que refuse-t-il ?
- Quel(s) est/sont ses objectifs ?
- Qu'est-ce qui est important pour lui ?
- A-t-il des limites ?
- Est-il en accord avec son entourage ?
- Souhaite-t-il que l'on communique avec son entourage ?
- Quelles sont ses craintes vis-à-vis de sa pathologie, vis-à-vis de ses objectifs ?
- Quelle aide peut-on lui apporter ?
- Entourage :
 - Quelles sont leurs attentes ?
 - Sont-ils en accord avec le patient ?
 - Sont-ils en accord avec les soins ?
- Soignants (s'expriment à tout de rôle et à titre individuel) :
 - Qu'est-ce qui me dérange ?
 - Suis-je en accord avec le choix et l'attitude du patient ?
 - Suis-je en accord avec le choix et l'attitude de l'entourage ?
 - Suis-je en accord avec les choix thérapeutiques et l'attitude adoptée par l'équipe soignante ?
 - Quelles émotions je ressens par rapport à cette situation ?
 - Quelle attitude adopter pour accorder mes valeurs et mes limites à la situation ?
 - Comment peut-on m'aider ?
 - Qu'est-ce que j'attends ? de qui ?

3. **Identifier et synthétiser le(s) problème(s) rencontré(s).**

4. **Mise en perspective « éthique »**

- **Les droits du patient sont-ils rencontrés ?**
 - Information, consentement, refus, soins de qualité, temps de réflexion, alternative, ...
- **Les principes éthiques sont-ils rencontrés ?**
 - Principe d'autonomie : le patient a-t-il la liberté de choisir ce qui lui semble bon et important pour lui ?
 - Principe de bienfaisance : l'attitude adoptée est-elle la meilleure pour le patient, celle qui apporte le plus de bénéfice ?
 - Principe de non malfeasance : l'attitude adoptée ne va pas nuire au patient (effet secondaire, risque, douleur, ...) ?
 - Principe de justice : l'action entreprise est-elle juste et équitable par rapport à la société ?
- **Les principes professionnels sont-ils rencontrés ?**
- Les valeurs personnelles des différents intervenants sont-elles rencontrées ?
- **Y-a-t-il des oppositions entre ces différents principes ?**
- **Synthétiser en cernant les valeurs fondamentales.**

5. **A partir du/des problème(s) identifié(s) et des différents principes, déterminer les actions possibles.**

- Elaborer en équipe 2-3 scénarios possibles, en analysant :
 - Les conséquences pour :
 - Le patient
 - Les proches
 - Les soignants
 - La société
 - Les valeurs/principes
 - Privilégiés
 - Négligés

- La valeur prioritaire
 - Les moyens nécessaires
 - Faire un choix individuel par écrit
6. **Synthétiser** en grand groupe des différents scénarios
7. **Débattre de ces scénarios et prendre une décision argumentée et collégiale.**

5. Les patients et leurs proches peuvent également soulever des problèmes éthiques.

5.3. La déclaration des incidents et des accidents.

Un évènement indésirable associé aux soins est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soins, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet évènement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement.

Leur déclaration, leur suivi et les mesures qui peuvent être prises le cas échéant sont les maillons indispensables de l'amélioration de la qualité de nos pratiques. En aucun cas, ces déclarations ne sont susceptibles de générer des réactions liées à une personne. Au contraire, elles nous obligent à prendre de la hauteur, à évaluer un processus dans son ensemble pour repérer les points faibles d'une pratique habituelle qui, au lieu d'aider le personnel à mieux faire son travail est au contraire une entrave aux bonnes pratiques et à la possibilité d'exercer ses compétences de manière optimale, pour plus de bien-être des patients et du personnel.

Car c'est à cela que nous voulons tous arriver : faire notre travail dans les meilleures conditions pour, d'une part s'y épanouir et d'autre part, permettre aux patients de trouver auprès de nos services l'aide dont il a réellement besoin. C'est un fameux challenge auquel nous travaillons tous chaque jour. Les analyses des évènements indésirables sont un apport indispensable dans la compréhension de ce qui peut nous freiner dans la réalisation de cet objectif.

Un « onglet » spécifique lié à l'éthique est disponible dans l'outil de déclaration.

Suggestions d'amélioration bienveillantes

Si le patient le souhaite, il peut directement nous communiquer une suggestion d'amélioration ou une préoccupation concernant la sécurité et la qualité des services offerts, en transmettant un e-mail à la cellule qualité du CHM : spinac@chmouscron.be

Toutes les suggestions d'amélioration seront prises en considération et discutées en interne afin d'apporter les meilleures solutions d'amélioration.

Dans la mesure du possible, nous essayons également de fournir une rétroaction aux personnes qui signalent ces incidents ou presque incidents.

Si la situation évoquée a entraîné des conséquences négatives pour le patient, nous lui conseillons de s'adresser auprès du service de médiation : médiation@chmouscron.be

Déclarer, c'est porter à la connaissance de l'hôpital des incidents et les accidents constatés qui ont causé des dommages et des préjudices à un patient, à un visiteur, au personnel ou à la sécurité des biens.

Le personnel peut également compléter un EI dans le domaine de l'éthique . Celui-ci sera traité par SPINAC et transmis au Comité d'éthique afin que les actions éventuellement nécessaires puissent être prises.

5.4. Divulgateion

Voir Document « DIVULGATION ANNONCE EVENEMENT INDESIRABLE »

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/578808>

5.5. Charte de non-culpabilité



Déclaration des Evènements indésirables et des Erreurs apprenantes au CHMOUSCRON

Charte de non-culpabilité

La sécurité de nos activités doit être une préoccupation essentielle de notre institution. C'est la raison pour laquelle la Direction, appuyée par chaque membre du personnel, s'engage à faire de la sécurité des patients une priorité absolue.

Le développement d'un environnement sûr et inspirant confiance aux patients, se fonde sur l'expérience tirée jour après jour des événements pouvant affecter la sécurité des actes posés dans le décours des soins.

Le souci du Centre Hospitalier de Mouscron est d'améliorer la visibilité de ceux-ci afin d'entretenir la conscience des risques liés à notre activité de soins, et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chaque travailleur de communiquer spontanément et sans délai toute information sur des événements indésirables ou « presque incidents » afin de minimiser le risque de survenue d'incidents similaires dans le futur.

Pour favoriser l'analyse des incidents et le retour d'expérience, la Direction s'engage à développer une culture de transmission des incidents non-punitifs. Les personnes qui déclarent un problème ou un incident obtiennent la garantie qu'aucune suite négative ne sera donnée, sauf si l'incident résulte d'une faute intentionnelle ou répétitive.

La Direction s'engage également à analyser rapidement les incidents transmis et à informer les équipes des actions qui seront éventuellement entreprises afin d'améliorer les processus de soins.

Il est donc essentiel que chacun, quelle que soit sa fonction dans l'institution, s'implique dans cette logique qui contribue à la recherche permanente du plus haut niveau de sécurité dans notre activité.

G. LEFEBVRE
Directeur Général
02/01/2015

www.chmouscron.be

Centre Hospitalier de Mouscron - Avenue de Fécamp, 49 - 7700 Mouscron
• Tél : + 32 (0) 56 85 85 85 • Fax : + 32 (0) 56 85 81 27 • Mat : 7/10247/84/000

6. La charte éthique du CHM.

La charte éthique est un recueil des pratiques usuelles de l'établissement en matière d'éthique. Elle reprend les actions souhaitées par l'institution.

- > Offre des soins et des services de qualité.
- > Respecter le patient en tant que personne et respecter des collaborateurs.
- > Ne pas exercer de discrimination de quelque nature qu'elle soit (race, sexe, convictions religieuses, philosophiques ou politiques, orientation sexuelle, handicap ...) à l'égard des patients et de ses collègues.
- > Garantir les droits du patient.
- > Garantir la confidentialité, le secret professionnel et l'éthique sont des engagements quotidiens au sein des équipes.
- > Assurer confort et sécurité aux patients.
- > Rechercher sans cesse à améliorer la qualité de la prise en charge des patients.
- > Prise en compte de la souffrance : physique, psychologique, morale et spirituelle, culturelle du patient.
- > Développer un environnement de travail convivial et respectueux de chacun où l'objectif commun est centré sur le patient.
- > Etre serviable et courtois vis-à-vis des patients en toutes circonstances, être à son écoute.
- > Se former de manière continue afin de maintenir et élargir ses connaissances et compétences.
- > Assurer la continuité des soins à la sortie de l'hôpital en collaboration avec les médecins de famille qui sont des partenaires privilégiés de l'hôpital.
- > Respecter le code de déontologie et d'éthique propre à sa formation.
- > Respecter le règlement de travail applicable aux collaborateurs.
- > Déclarer les événements indésirables en lien avec l'éthique clinique
- > Solliciter le Comité d'éthique en cas de doute ou de besoins.
- > Accorder une place aux questions éthiques.
- > Respecter la dignité du patient tout au long de sa maladie et/ou de son hospitalisation.
- > Respecter la volonté et les priorités du patient.
- > La relation à l'autre, une priorité pour tous et particulièrement pour les équipes médicales et paramédicales

1. Je fais preuve de disponibilité, de politesse et de respect en toutes circonstances.

J'ai une perception et une compréhension de l'autre dans sa globalité et je manifeste de l'empathie de manière verbale ou non verbale.

Je vais au-devant des patients et des usagers de l'hôpital pour pouvoir proposer mon aide, mon soutien.

Je respecte la dignité et l'intimité des patients.

J'accueille mon interlocuteur avec respect et considération. J'écoute, je reformule et je valide clairement la demande. Je recherche la clarté pour assurer une prestation ciblée, de qualité et les résultats attendus.

2. *J'assume l'activité qui m'est confiée avec professionnalisme et je m'engage à maintenir le niveau de compétence exigé par ma fonction.*

Je suis les recommandations de bonnes pratiques et les directives institutionnelles.

Je m'assure de la compréhension de toutes les décisions.

Je fais évoluer mes connaissances à travers la formation continue tout au long de ma vie professionnelle.

J'assure à chaque patient le même niveau de qualité des prestations, ainsi que la même disponibilité.

Je considère le patient comme un client qui a droit à un service de qualité.

3. *J'entretiens des relations professionnelles et respectueuses avec mes collègues, je fais preuve à leur égard de loyauté, d'honnêteté, de bienveillance et de solidarité.*

Je m'implique dans les actions concrètes au travers d'échanges précis et fonctionnels.

Je travaille dans un esprit constructif et professionnel, j'adopte les comportements verbaux et non verbaux visant à entretenir la confiance, la collaboration et le respect entre collègues de travail.

Je valorise les efforts consentis par mes collègues.

J'utilise les outils de transmission orales (SBAR) et écrites (mail, Relay, ...) institutionnels.

Je partage les expériences dans un objectif d'amélioration continue. Je partage mes savoirs et mes connaissances et je valorise collectivement les succès et les réussites.

4. *Je favorise l'échange et le dialogue constructif, je suis attentif.ve à tenir un discours au patient ou à tout autre usager d'hôpital qui soit cohérent avec celui de mes collègues et je respecte le devoir de réserve que m'impose mon poste.*

Je considère le patient comme un partenaire pour définir son projet thérapeutique en y associant ses proches.

J'informe régulièrement le patient et ses proches dans le respect de mon rôle et du secret professionnel et je m'assure d'être bien compris par ceux-ci.

Je garantis la documentation de l'ensemble de mes actes et observations dans le dossier patient informatisé pour assurer la continuité et la sécurité de la prise en charge clinique.

J'assure une fonction d'infirmier(e) en chef et, en cas de changement nécessaire de pratique, je soutiens les décisions prises par mes collègues dans un esprit d'équipe et d'identification à ma fonction au sein du CHM.

Dans le cadre d'un entretien, quel que soit l'objet ou la portée de la séance, j'annonce le sujet, les conditions et le but de la discussion. Je donne la possibilité et les moyens à l'interlocuteur de venir à l'entretien dans les meilleures dispositions et préparé. Je communique de façon transparente, de manière objective et étayée et les confirme par écrit uniquement quand cela s'avère nécessaire.

5. *J'informe et/ou je sollicite mes cadres directs à propos des difficultés rencontrées à mon poste de travail et je relate les faits de manière objective.*

Je m'implique comme force de proposition et d'amélioration.

Je reconnais mes erreurs et m'excuse auprès des personnes lésées, le cas échéant de manière formelle. J'informe ma hiérarchie, j'assume ma responsabilité et m'explique auprès des autres personnes impactées.

Je corrige mes erreurs en adoptant un principe d'amélioration continue. J'apprends de mes erreurs. J'apporte des idées et challenge les processus de travail ou les décisions de manière constructive et dans une recherche d'efficience.

6. **Je signale les événements indésirables avec bienveillance et dans un esprit constructif afin de permettre une démarche d'amélioration continue.**

Tout en respectant les règles en vigueur, je cherche la meilleure solution possible, je ne m'en tiens pas aux habitudes et cherche des solutions créatives et simples.

Je communique avec objectivité.

En cas d'impossibilité à répondre face à une situation complexe, je réfère immédiatement à mon supérieur hiérarchique et sollicite son aide.

7. **J'assume mes responsabilités face à mon institution et à sa réputation.**

Je suis attentif.ve à l'image de mon hôpital le CHMouscron.

Je respecte le devoir de réserve.

J'adopte en toute circonstance une attitude digne de l'image et de la réputation du CHM. Je respecte la confidentialité et le secret professionnel. Je suis porteur/porteuse d'exemplarité.

Dans les interactions, j'évite les jugements de valeurs, les a priori et en reste aux faits objectivables.

Je prends la distance nécessaire pour comprendre la situation sous influence.

J'assure la justice, l'équité et l'impartialité, en demeurant indépendant face à toutes les parties concernées.

8. **J'adopte l'attitude institutionnelle de tolérance zéro face au harcèlement et au mobbing.**

J'adopte un comportement verbal et non verbal respectueux en toute circonstance. J'accepte la confrontation d'idées et j'évite la confrontation de personnes.

Je préviens toute situation de maltraitance. Je suis non seulement bienveillant.e, mais également bientraitant.e.

Je fais preuve de considération et je crée un climat de confiance.

Je maîtrise mes émotions et m'assure une disponibilité d'esprit et de temps vis-à-vis de chaque interlocuteur.

7. Consentement.

Le consentement du patient est une obligation pour tout acte invasif, pour un traitement lourd et en cas de refus des soins. Un document unique de consentement ou de refus de soins a été créé et comporte tous les aspects légaux du consentement (l'aptitude à consentir, le degré d'urgence, le recours à un mandataire, à une personne de confiance) et rappelle sur quoi doit porter l'information.

Ce document peut évidemment être associé à une brochure d'information.

Il doit être complété par le médecin et signé par le patient.

Ensuite il sera archivé dans le dossier. Les précisions quant à l'intervention doivent être orales et adaptées à la compréhension du patient.

Documents sur ENNOV :

- Procédure d'obtention du consentement éclairé

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/209922>

- Consentement éclairé -Formulaire de consentement ou de refus de soins

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/470543>

- Consentement – Formulaire de consentement en psychiatrie

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/133960>

8. Déclaration anticipée de volonté/refus de soins.

Il s'agit d'un document, par lequel un patient émet ses volontés de fin de vie ou de limitations thérapeutiques, en prévision d'une éventuelle situation de fin de vie inattendue et/ou d'une incapacité d'exprimer sa volonté. Ce document complété sera archivé dans le DPI, il doit faire l'objet d'une alarme (comme MRSA, niveau de soins,...) et devrait entraîner, de facto, l'instauration d'un niveau de soins en cas de souhait de limitation thérapeutique. Cette démarche a un effet contraignant pour les soignants dû à l'obligation de respect des volontés du patient. De plus, sa validité est illimitée dans le temps (jusqu'à révocation ou modification par le patient).

Document sur ENNOV :

- Consentement – Déclaration anticipée de volonté/refus de soins - Information au patient

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/131841>

9. Mandataire et personne de confiance.

Le mandataire est la personne désignée par le patient pour rendre les décisions concernant sa santé, lorsqu'il est lui-même incapable d'exprimer son opinion (par ex : coma, démence, ...). La désignation du mandataire se fait par l'intermédiaire d'un document officiel, celui-ci complété, il est archivé dans le DPI via le secrétariat médical. Les références du mandataire sont disponibles dans l'onglet info patient dans DPI (comme le médecin traitant). Le mandataire désigné est effectif jusqu'à sa révocation.

La personne de confiance est une personne désignée par le patient pour l'aider à comprendre son état de santé. Cette personne a accès à l'information quant à l'état de santé du patient mais ne peut prendre de décision en son nom.

Documents sur ENNOV :

- Formulaire de désignation d'un mandataire

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/120558>

- Formulaire de désignation d'une personne de confiance

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/180207>

- Formulaire de révocation de la personne de confiance.

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/120709>

10. Les niveaux de soins.

Dans le cadre du consentement, le projet thérapeutique a été adapté. Un formulaire des « différents niveaux de soins » a vu le jour. Son but est de préciser quels traitements seront ou ne seront pas engagés pour un patient donné, à risque de dégradation rapide (fin de vie, défaillance organique avancée, grand âge, déclaration anticipée, ...).

S'y ajoute la discussion et le consentement du patient ou de son représentant. Parallèlement à ce document, qui sera archivé, une alarme peut être insérée dans le DPI (comme MRSA ou le NTBR actuel). Il est possible d'insérer le niveau de soins actuel dans le courrier de sortie du DPI.

Documents sur ENNOV :

- Formulaire de niveaux de soins.

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/118958>

- Les différents niveaux de soins.

<http://ennov:8080/ennov/psprod/document/814715>

11. L'accès aux soins pour tout citoyen.

L'accès aux soins de qualité pour tous est une des valeurs essentielles du CHMouscron. Les prestataires de soins indépendants percevront la totalité des honoraires liés aux prestations effectuées et ce même si le patient n'honore pas sa facture. Le suivi du contentieux s'effectue par l'établissement à charge de l'établissement et quel que soit le résultat de ce suivi, le prestataire est payé pour son activité réalisée. L'établissement poursuit le patient via des méthodes légales dites « douces ». Aucune saisie de mobilier ou de biens n'est effectuée. Les montants non perçus sont inscrits en pertes et profits après un délai déterminé et suivant la procédure du suivi des dossiers.

12. Coordination locale des donneurs d'organes.

Le CHMouscron est un centre agréé comme « donneur » d'organes. Il répond aux normes d'agrément fixé par l'AR du 10/11/2012.

Tout hôpital au sein duquel il est procédé au prélèvement d'organes chez un donneur décédé, doit respecter les exigences des normes d'agrément. Cette fonction est uniquement mise en place dans un hôpital général disposant d'une fonction agréée de soins intensifs et d'une fonction agréée soins urgents spécialisés.

L'équipe pluridisciplinaire est constituée d'au moins un infirmier et au moins un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs

Ces personnes sont exclusivement actives au sein de l'hôpital et bénéficient d'une expérience d'au moins 5 ans au service des soins intensifs.

L'équipe peut faire appel à un psychologue et à un assistant social.

Des formations permanentes sont organisées pour les équipes.

Les médecins de garde des soins intensifs sont appelables en permanence et sont présents dans l'hôpital en moins de 15 minutes.

L'équipe pluridisciplinaire n'est pas directement impliquée dans le traitement du receveur mais un accord de collaboration entre le centre de prélèvement et le (les) centre(s) de transplantation est conclu.

L'équipe est chargée des tâches suivantes :

- Élaboration des protocoles internes
- Constatation du décès du donneur potentiel
- Déclaration à un centre de transplantation
- Conditionnement optimal du donneur jusqu'à prélèvement
- Concertation avec la famille du donneur ou autres proches concernés
- Collecte des caractéristiques des organes concernés
- Réalisation d'exams adéquats fonctionnels des organes concernés
- Transmission des données et résultats d'exams, échantillons, etc... vers le centre de transplantation
- Organisation de formations pour le personnel hospitalier (fonctionnement, etc...)
- Sensibilisation et information concernant le don, prélèvement, transplantation.
- Garantie de la traçabilité des organes prélevés au sein de l'hôpital minimum 30 ans après le don.
- Enregistrement des incidents indésirables graves susceptibles d'avoir une incidence sur la qualité et la sécurité des organes et possibilité de les communiquer aux centres de transplantation – enquêtes et actions correctrices.
- Tenue d'un registre avec les données suivantes :
 - o Nombre de donneurs décédés potentiels
 - o Nombre de donneurs effectifs
 - o Types et nombre d'organes prélevés
 - o Raisons pour lesquelles certains donneurs potentiels n'ont pas été pris en considération comme donneurs effectifs.
- Elaboration d'un rapport annuel avec les données ci-dessus à transmettre avant le 4^{ème} mois de l'année suivante au gestionnaire, à la direction médicale, à la direction générale et direction infirmière ainsi qu'aux centres de transplantation et au SPF Santé Publique (ce dernier rend ces rapports accessibles au public).
Aucune identification des personnes n'est possible.
Le médecin responsable est chargé d'établir une liste nominative des personnes autorisées à accéder à ces données avec un engagement signé par ces personnes au niveau de la confidentialité et de mettre en place des mesures de protection de ces données.
Le directeur médical se charge de l'évaluation de la fonction dans le cadre de l'évaluation qualitative de l'activité médicale des hôpitaux.

D'un point de vue éthique, les médecins se chargent d'évoquer les possibilités en fonction des situations avec les familles. Le respect des souhaits des familles est essentiel. La loi précise les modalités de ce type d'activité.

Références :

- Rapport ACI – visite 2019
- Les valeurs institutionnelles CHM – révision 2022
- Le manuel de Gouvernance CHM – révision 2022
- Le Code déontologique de l'Ordre des Médecins 2019
- Extrait de l'article « L'hôpital en marche vers une éthique de tous les métiers ? » - Ludovic Hardy 2007
- Règlement de travail CHM – révision 2022
- Comité d'éthique CHM
- Charte éthique CHM