



# Règlement intérieur

des Hôpitaux de Saint-Maurice

---

Édition 2023



# Préambule

Les Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM) ont le statut d'établissement public hospitalier départemental. Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2011, ils regroupent l'Hôpital National de Saint-Maurice et l'Etablissement Public de Santé Esquirol.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont en direction commune avec le Centre Hospitalier Les Murets (situé à la Queue-en-Brie), depuis mars 2017. Ces deux établissements constituent le Groupement des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (anciennement GHT 94 Nord), depuis 2016, pour lequel les Hôpitaux de Saint-Maurice exercent la fonction d'établissement support.

Les HSM entretiennent par ailleurs de nombreux partenariats avec d'autres établissements afin de faciliter la coordination et la cohérence dans l'accueil et les soins prodigués aux patients.

Le projet médico-soignant de territoire prévoit des partenariats renforcés avec notamment, l'Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, l'Hôpital Saint Camille, l'Institut Le Val-Mandé, l'HAD de l'AP-HP et de la Croix Saint-Simon, les Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor et l'UDSM.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ont à cœur de mettre au centre de leur activité les valeurs fondatrices du service public, qui sont l'égalité, la neutralité, la continuité et l'adaptabilité des soins.

Dans la continuité de la charte « management bientraitant et soignés bien traités » adoptée en 2017, l'établissement a établi des valeurs partagées par le personnel médical et non-médical de l'établissement : le respect, la confiance, la bienveillance et l'honnêteté.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice proposent une offre de soins répartie entre quatre filières : la psychiatrie enfants et adultes, le traitement de l'insuffisance rénale chronique, les soins médicaux et de réadaptation (SMR) de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée et la gynécologie-obstétrique-néonatalogie. Ils disposent également de structures médico-sociales et de deux instituts de formation : l'ENKRE (Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation) et l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) Jean-Baptiste Pussin. Enfin, ces deux formations disposent d'une bibliothèque commune au sein des HSM, la Bibliothèque des Instituts.

# Sommaire

## Chapitre 1 : Dispositions générales ..... 7

Section 1 : Les Hôpitaux de Saint-Maurice .....	8
Section 2 : Les organes de direction et les instances .....	9
Section 3 : L'organisation des soins .....	21
Section 4 : Continuité, qualité et coordination des soins .....	28
Section 5 : Les structures de formation et autres intervenants .....	30
Section 6 : Les règles relatives à la sécurité.....	33
Sous-section 1 : La nature et l'opposabilité des règles de sécurité .....	33
Sous-section 2 : La sécurité générale de l'établissement.....	33
Sous-section 3 : Les règles de sécurité incendie.....	40
Sous-section 4 : Les règles de circulation et de stationnement au sein de l'établissement .....	41
Section 7 : La communication .....	43
Section 8 : Les traitements de données à caractère personnel .....	44

## Chapitre 2 : Les dispositions relatives aux patients..... 47

Section 1 : La qualité des soins et la gestion des risques.....	48
Section 2 : Les droits et obligations des patients .....	51
Section 3 : L'accueil, la consultation et l'admission des patients.....	66
Section 4 : Les conditions de séjour des patients.....	77
Section 5 : Les structures de formation et autres intervenants .....	85
Section 6 : La sortie des patients.....	89
Section 7 : Les naissances .....	90
Section 8 : La gestion de la fin de vie et des décès .....	92

## Chapitre 3 : Les dispositions relatives au personnel hospitalier ..... 99

Section 1 : Les principes fondamentaux liés au respect du patient ..... 100

Section 2 : Les droits du personnel ..... 103

Section 3 : Les obligations du personnel..... 107

Section 4 : Les dispositions relatives aux conditions de travail ..... 111

Section 5 : Les services à disposition du personnel..... 113

Section 6 : Le droit syndical ..... 115

## Chapitre 4 : Les dispositions finales ..... 117

Section 1 : La procédure d'adoption du règlement intérieur ..... 118

Section 2 : La procédure de modification du règlement intérieur ..... 119



# Chapitre 1 :

## Dispositions générales

<b>SECTION 1</b>	
Les Hôpitaux de Saint-Maurice.....	7
<b>SECTION 2</b>	
Les organes de direction et les instances.....	9
<b>SECTION 3</b>	
L'organisation des soins.....	21
<b>SECTION 4</b>	
Continuité, qualité et coordination des soins.....	28
<b>SECTION 5</b>	
Les structures de formation et autres intervenants.....	30
<b>SECTION 6</b>	
Les règles relatives à la sécurité.....	33
<b>SECTION 7</b>	
La communication.....	43
<b>SECTION 8</b>	
Les traitements de données à caractère personnel.....	44

## SECTION 1

# Les Hôpitaux de Saint-Maurice

### **Article 1 : Présentation**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent d'une offre de soins dans quatre domaines spécifiques :

- Les soins médicaux et de réadaptation de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée, autour de la filière neurologique, locomoteur et gériatrique,
- La psychiatrie et la pédopsychiatrie, disposant d'unités d'hospitalisation complète mais aussi de structures extrahospitalières à Paris et dans le Val-de-Marne,
- Le traitement de l'insuffisance rénale chronique,
- La gynécologie, l'obstétrique et la néonatalogie, comprenant une maternité de type IIA.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent aussi de deux écoles de formation supérieure, l'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Réadaptation (ENKRE) et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) Jean-Baptiste Pussin.

### **Article 2 : Statut juridique**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ont le statut d'établissement public hospitalier départemental. Ils sont régis par les dispositions du Code de la Santé Publique (CSP). Dotés de la personnalité juridique morale de droit public, ils disposent d'une autonomie financière et administrative. Le siège est situé au 12/14 rue du Val d'Osne, 94 410 Saint-Maurice.

### **Article 3 : Missions et obligations**

Les missions des Hôpitaux de Saint-Maurice sont de garantir un accès aux soins de qualité et destinés au plus grand nombre, structurés par les valeurs du service public hospitalier, qui sont l'égalité, la neutralité, la continuité et l'adaptabilité des soins.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice garantissent l'égal accès de tous aux soins et la continuité du service. Ils veillent à l'adaptation continue de leurs moyens aux exigences de qualité de l'accueil et de sécurité des soins. Ils veillent également, en toutes circonstances, à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des personnes malades et des usagers du système de santé, tels qu'ils sont énoncés par la loi.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice accueillent et admettent en leur sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être établie entre les patients en ce qui concerne l'admission et les soins.

Les personnels des Hôpitaux de Saint-Maurice dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches. Le respect de la dignité et de la personnalité du patient, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, ainsi que



le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Les objectifs de l'hôpital sont définis par le projet d'établissement 2019-2023, à consulter sur le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice : [hopitaux-saint-maurice.fr](http://hopitaux-saint-maurice.fr). Il se décline en huit volets, chacun définissant les orientations stratégiques et les objectifs de plusieurs domaines :

- Médico-soignant,
- Managérial,
- Social,
- Communication,
- Informatique,
- Hôtelier,
- Patrimonial,
- Financier.

Le projet d'établissement des Hôpitaux de Saint-Maurice repose sur la volonté de prôner des valeurs partagées : le respect, la confiance, la bienveillance et l'honnêteté, dans la continuité de la charte « Management bientraitant et soignés bientraités ». Il a pour ambition de "penser le soin autrement" en interdisciplinarité sur le territoire et de privilégier le projet de soins personnalisé, pour permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge tout au long de son parcours.

La Charte de la personne hospitalisée est affichée dans les services de soins des Hôpitaux de Saint-Maurice de telle sorte qu'elle soit aisément connue des patients, de leurs proches et des personnels. Elle est également accessible en ligne sur le site internet et dans la GED (version complète, résumée et en langues étrangères).

## SECTION 2

### Les organes de direction et les instances

#### **Article 4 : Le Directeur**

*Articles L. 6143-7 et suivants du CSP*

- *Ses attributions*

Le Directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement et représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le Directeur est compétent pour les décisions qui ne relèvent pas du Conseil de surveillance mais il participe aux séances du Conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

Ses missions sont définies par le CSP.

Le Directeur s'entoure d'une équipe de direction, désignée au sein d'un organigramme disponible sur intranet.

- *Ses pouvoirs*

Le Directeur dispose d'un pouvoir de nomination du personnel non-médical de l'établissement. Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel, dans le respect des règles déontologiques

ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art. Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger et il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

- *Sa nomination*

Le Directeur est nommé par arrêté du Directeur Général du Centre National de Gestion (CNG) parmi une liste proposée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), après avis du président du Conseil de surveillance.

Après avis du président du Conseil de surveillance, le Directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

- *Garde de direction*

Afin de répondre à la nécessité de la présence permanente sur place d'une autorité administrative responsable, le directeur organise avec les membres de son équipe de direction et des cadres de direction et collaborateurs auxquels il a donné délégation de signature, un service de garde administrative.

## **Article 5 : Le Directoire**

*Articles L. 6143-3, L. 6143-7-4 et suivants, D. 6143-35-1 et suivants du CSP*

- *Ses attributions*

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement et auditionne tout porteur d'un nouveau projet structurant l'établissement, qu'il soit médical ou non médical. Le Directoire permet la concertation de plusieurs points de vue, en permettant des débats transversaux, mêlant personnel administratif, personnel médical ou personnel soignant. Ses attributions sont mentionnées dans le Code de Santé Publique, tout comme les décisions que le directeur ne peut prendre qu'après concertation avec le Directoire.

- *Sa composition*

Le directoire est composé de membres de droit et de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique et maïeutique, nommés par le directeur de l'établissement.

Il se compose de neuf membres, dont trois membres de droit :

- Le directeur, président du directoire,
- Le président de la CME, vice-président du directoire,
- Le président de la CSIRMT.

Le directoire comprend également des représentants des personnels médicaux et des représentants des personnels non médicaux (cadre de pôle). Le directeur de l'établissement, peut également désigner des représentants des usagers pour participer avec voix consultative au directoire. Il peut, en accord avec le vice-président, inviter des personnes ne faisant pas partie du directoire, afin de prendre part aux débats, selon les modalités qu'il aura fixées.

Le directoire se réunit au moins huit fois par an et le directeur organise ses travaux en déterminant l'ordre du jour. L'ordre du jour doit être envoyé huit jours avant la date de l'instance. L'envoi des documents est réalisé par mail aux membres du Directoire, sur une boîte mail nominative. La durée du mandat des membres du directoire est de quatre ans. Ce mandat prend fin si un nouveau directeur est nommé, ainsi que si son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire.

- *Les obligations de ses membres*

Le Code de la Santé Publique régit les engagements contractuels des membres du Directoire, ainsi que les conventions intéressant indirectement ses membres ou celles par lesquelles les membres du Directoire traitent avec l'établissement par personne interposée.

Seuls les membres de droit présents au directoire peuvent voter. Un membre ne peut pas se faire représenter. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

## **Article 6 : Le Conseil de surveillance**

*Articles L. 6143-1 et suivants du CSP*

- *Ses attributions*

Le Conseil de surveillance est une instance collégiale qui détermine les orientations stratégiques et exerce une fonction de contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il peut être amené à se prononcer de manière délibérative ou consultative sur divers sujets, mentionnés dans le Code de la Santé Publique. Il est tenu de communiquer à l'ARS ses observations sur le rapport annuel de gestion de l'établissement, présenté par le directeur. A tout moment, le Conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportun et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Le Conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

- *Sa composition*

Le Conseil de surveillance est composé de trois collèges, comprenant cinq membres chacun, désignés par l'ARS :

- Les représentants des collectivités territoriales ;
- Les représentants du personnel médical et non médical ;
- Les personnalités qualifiées.

Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées. La durée des mandats des membres du Conseil de surveillance est de cinq ans et prend fin en même temps que le mandat dont le membre émane, jusqu'à son remplacement effectif.

Le Conseil de surveillance compte aussi des invités permanents, parmi lesquels, le directeur d'établissement, le trésorier général, le président de la CME, le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique, le directeur général de l'ARS ou un représentant, le directeur de la CPAM ou un représentant, le député et le sénateur de la circonscription. Toutes les décisions concernant la durée du mandat, les modalités de nomination et les modalités de fonctionnement du Conseil de surveillance sont prises par voie réglementaire.

Le Conseil de surveillance se réunit au moins quatre fois par an. La convocation et l'ordre du jour doivent être envoyés au moins sept jours avant la date de l'instance. L'envoi des documents est réalisé

par mail aux membres du Conseil de surveillance, sur une boîte mail nominative. L'envoi des documents peut être effectué par courrier sur demande d'un membre du Conseil de surveillance. Les séances ne sont pas publiques.

Seuls les membres présents au Conseil de surveillance peuvent voter. Un membre ne peut pas se faire représenter. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

## **Article 7 : La Commission médicale d'établissement (CME)**

*Articles L. 6142-5, L. 6144-1 à L. 6144-5-1, R. 6144-1 à R. 6144-6 et R. 6144-82 à R. 6144-85 du CSP*

- *Ses attributions*

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) est une instance consultative obligatoire dans tous les établissements publics de santé. Elle représente la communauté médicale, maïeutique et pharmaceutique au sein de l'établissement. Elle a pour mission d'assurer la cohérence et la conformité de toutes les politiques d'amélioration des soins et de prise en charge des patients.

Son organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré et adopté par ses membres.

Elle est consultée dans le cadre de certaines décisions, mentionnées dans le Code de la Santé Publique, comme l'élaboration du projet d'établissement, du projet médical d'établissement et du règlement intérieur de l'établissement. Elle est aussi invitée à se prononcer sur certains thèmes comme la modification des missions de service public attribuées à l'établissement, l'investissement concernant l'équipement médical ou le développement professionnel des professions médicales, maïeutiques et pharmaceutiques.

Dans d'autres domaines, elle est informée, comme en ce qui concerne l'état du compte financier et l'affectation des résultats, les contrats de pôles, le rapport pluriannuel d'activité de l'établissement, l'organisation interne de l'établissement ou encore la politique de recrutement des emplois médicaux et de formation des étudiants et internes. Elle est également informée des programmations de travaux, de l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements si ceux-ci peuvent impacter la qualité et la sécurité des soins.

Le président de la CME peut aussi proposer de constituer ou de dissoudre des groupes de travail temporaires, qui auront pour mission d'étudier des thèmes spécifiques et de faire des propositions.

Le fonctionnement et l'organisation de ces groupes de travail dépend du président de la CME, du président du directoire et des membres des groupes de travail permanents.

La CME se réunit en séances ordinaires, au moins six fois par an, et en séances extraordinaires, à l'initiative du président de la CME, du président du directoire, du directeur général de l'ARS ou d'un tiers des membres de la CME.

- *Sa composition*

La Commission Médicale d'Etablissement est composée des représentants des personnels médicaux, maïeutiques et pharmaceutiques. Elle élit son président et son vice-président.

Sa composition et ses règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire. Elle est composée de membres de droit, comme les chefs de pôles, et de membres élus par leurs pairs. Les membres élus sont des praticiens hospitaliers, des responsables de structures internes, des représentants des personnels temporaires ou contractuels, des sages-femmes et des internes (ils sont regroupés par collèges). Assistent également avec voix consultative, le président du directoire ou son représentant, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, le praticien

réfèrent de l'information médicale, le représentant du comité social d'établissement, élu en son sein, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène, un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Les membres sont élus pour quatre ans. Le président est élu pour quatre ans, renouvelable une fois, et cette fonction est incompatible avec la fonction de chef de pôle (sauf à titre dérogatoire, si la taille de l'établissement ne permet pas d'avoir un autre candidat). Il est possible pour la CME de nommer des membres invités, qui assistent à la CME et disposent d'une voix consultative, et des invités permanents, pouvant participer aux débats.

La CME dispose d'un bureau, composé au moins du président et du vice-président, des membres médicaux du directoire et des représentants élus de la CME au Conseil de surveillance. Ce bureau coordonne les actions des sous-commissions, il n'a pas de pouvoir de décision mais il peut émettre des avis, des vœux et désignations. Il se réunit autant que de besoin, sur décision du président, et informe la CME de l'avancée des travaux entrepris.

Des sous-commissions temporaires ou permanentes peuvent être composées par la CME afin de préparer les réunions et émettre des propositions. Elles n'ont pas de pouvoir décisionnel et certains de leurs domaines sont définis par décret.

La CME propose chaque année au directeur un programme d'actions, comprenant toutes les améliorations mises en œuvre dans le cadre de l'analyse des événements indésirables. Ce programme mentionne les actions nécessaires répondant aux recommandations du rapport de certification, les objectifs, les engagements fixés dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et les moyens mis en place pour assurer la sécurité des soins et l'amélioration continue de la qualité. Elle élabore le rapport annuel présentant l'évolution des indicateurs de suivi.

Seuls les membres présents à la CME peuvent voter. Un membre ne peut pas se faire représenter. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

## **Article 8 : La commission de suivi des urgences vitales (CSUV)**

La Commission de suivi des urgences vitales (CSUV) est une sous-commission de la CME, chargée d'élaborer la politique de prise en charge de l'urgence vitale intra Hospitalière au sein de l'établissement. Elle a été mise en place en suivant les recommandations nationales sur l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intra hospitalières et les dernières recommandations sur la prise en charge médicale de l'arrêt cardiaque.

Ses missions principales se déclinent autour de 5 axes prioritaires :

- 1- L'harmonisation des équipements du chariot d'urgence et leur positionnement en fonction du contexte géographique.
- 2- Mise en place de défibrillateurs semi automatiques et de défibrillateurs automatisés externes au sein de toutes les unités de soins et au niveau du parc de l'établissement. Une signalétique a été mise en place afin de faciliter l'accessibilité.
- 3- Définir et formaliser les pratiques relatives au traitement de l'alerte afin d'optimiser les délais d'intervention par la création d'un numéro d'alerte dédié aux situations vitales, connu de tous (11).
- 4- Création d'une « procédure d'appel en cas d'urgence vitale ». Cette procédure est affichée dans les différentes salles de soins et au niveau des structures administratives de l'établissement.

- 5- Mise en place d'un plan de formation du personnel dans le domaine de la prise en charge des urgences vitales afin de maintenir et renforcer les compétences du personnel médical et paramédical.

L'organisation de la CSUV est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré, adopté par ses membres et voté en CME.

La CSUV est composée de membres nommés par la CME et de membres représentant les personnels médicaux et soignants. Elle élit son président en son sein. La CSUV se réunit au moins 1 fois par an. Les décisions prises lors de la CSUV sont validées en CME.

### **Article 9 : Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) et la Commission des Anti-Infectieux (CAI)**

*Décrets du 30 août 2010, du 27 mars 2015, du 21 mai 2019, Articles R. 6111-10 et 11 du CSP, Article L 5126-1 du CSP*

La CMU des Hôpitaux de Saint-Maurice s'est dotée d'une sous-commission dénommée COMEDIMS qui participe, par ses avis et ses propositions, au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Le COMEDIMS :

- Etablit la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles mis à disposition aux Hôpitaux de Saint-Maurice (livret thérapeutique des Hôpitaux de Saint-Maurice)
- Evalue la pertinence du référencement des médicaments présentés comme « innovants » et/ou « coûteux »
- Emet des recommandations en matière de prescription, de bon usage et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et participe à la mise en œuvre du volet sur le bon usage des médicaments, des produits et prestations du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)
- Contribue à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient et du circuit des dispositifs médicaux stériles
- Promeut les évaluations des pratiques professionnelles relatives à la prise en charge médicamenteuse et à l'utilisation des dispositifs médicaux stériles
- Assure une veille scientifique et réglementaire dans son champ de compétence

Le COMEDIMS comporte également une sous-commission : la Commission des Anti-Infectieux (CAI), qui s'intéresse spécifiquement aux actions de bon usage des antibiotiques et des autres anti-infectieux et qui assure l'élaboration et le suivi des indicateurs de mise en œuvre. La CAI est animée par le référent en antibiothérapie de l'établissement.

Le COMEDIMS élabore :

- Un programme annuel d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments, notamment des antibiotiques, et des dispositifs médicaux stériles. Ce programme contribue également au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient et au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles. Ce programme prend en compte les évolutions réglementaires, les orientations nationales et régionales définies notamment dans le cadre du CAQES, les recommandations des experts externes (certification, inspections...) et les données propres à l'établissement (résultats des indicateurs, plans d'actions des retours d'expérience...).
- Un bilan annuel des actions d'amélioration en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient

Le COMEDIMS est composé d'acteurs concernés par la prise en charge thérapeutique des patients (médecins, pharmaciens, infirmiers, préparateurs en pharmacie). Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, le responsable du système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables et le pharmacien gérant de la PUI sont membres de droit. Le président du COMEDIMS est un médecin désigné par la CME en son sein.

L'organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré, adopté par ses membres et voté en CME.

### **Article 10 : Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)**

*Circulaire du 30 Avril 2002 ; articles L. 6113-2 et 3 du CSP*

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) vise à développer les moyens de lutte contre la douleur aiguë et chronique. Ses missions se déclinent selon cinq thèmes : la promotion des soins, l'information et la formation, l'évaluation, la communication extérieure et la recherche clinique. Il se réunit au moins trois fois par an en séance ordinaire et il peut se réunir en séance extraordinaire, selon les mêmes conditions que pour le Comité social d'établissement.

Le président arrête les dates et les horaires des réunions, ainsi que l'ordre du jour sous forme de convocations écrites adressées aux membres du CLUD au moins huit jours à l'avance. Le CLUD peut constituer des groupes de travail afin d'élaborer des recommandations, procédures et protocoles précis, adaptés aux dossiers concernés.

Son organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré, adopté par ses membres et voté en CME.

Le Comité de Lutte contre la Douleur est présidé par un médecin ou un pharmacien élu (à la majorité simple) parmi ses membres. Il est suppléé par un vice-président et il peut désigner un bureau de membres chargés de l'aider dans ses missions. Il est composé de représentants des personnels médicaux et de la pharmacie, désignés par la Commission médicale d'Etablissement (CME), et de représentants des personnels soignants désignés par la Direction des Soins parmi une liste de volontaires ou de personnels proposés par les cadres de santé. Le comité est composé de cinq membres de droit : le directeur de l'établissement ou son représentant, le président de la CME ou son représentant, un représentant de la Direction des Soins, un représentant de la Direction de la Qualité et un représentant de la Coordination de la qualité et de la gestion des risques.

Le CLUD compte aussi des membres volontaires parmi le personnel médical ou paramédical, dont un représentant médecin de chacune des disciplines et secteurs de soins cliniques de l'hôpital. Le mandat des membres est d'une durée de quatre ans, ce mandat est interrompu si le membre perd sa qualité, il faudra alors le remplacer dans les trois mois suivants. Par ailleurs, le CLUD peut inviter et entendre toute personne qualifiée appartenant ou non à l'établissement, sur des questions inscrites à l'ordre du jour. La CME missionne son ou sa secrétaire afin de faciliter le fonctionnement du CLUD. Les délibérations du CLUD ne sont valables que si au moins la moitié des membres sont présents. Le vote se fait à la majorité, en cas d'égalité, la voix du président compte double. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation sera émise pour qu'un nouveau vote ait lieu, sans quorum nécessaire.

Le CLUD se prononce sous forme d'avis. Chaque année, il élabore un programme d'actions indiquant les priorités à venir et un rapport d'activité faisant le bilan des travaux menés dans l'année. Ces deux documents sont soumis à l'avis de la CME et de son président.

### **Article 11 : Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)**

*Circulaire du 13 Octobre 1988 ; arrêtés du 19 Octobre 1995 et du 3 Aout 1992 ; articles L. 6113-2 et 3, R. 6111-6 à 8 du CSP. Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé. Circulaire DGOS/PF2 n°2011-416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010.*

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) est une sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement (CME). Il est constitué de personnels médicaux et paramédicaux des différentes filières de soins, de spécialités médico-techniques, du service de santé au travail, de représentants des directions adjointes (direction des soins, direction des services techniques, direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique), et d'un représentant des usagers. Il est présidé par le médecin hygiéniste, membre de droit de la CME, responsable du Service de Prévention des Infections Associées aux Soins (SPIAS) composé d'une équipe opérationnelle d'hygiénistes (EOH).

Le CLIN est l'instance qui définit la politique et valide le programme d'actions annuel élaboré avec l'aide de l'EOH, qui par son expertise, évalue le risque infectieux lié aux activités de soins de l'établissement. Cette dernière travaille en étroite collaboration avec le laboratoire, la direction des soins, la pharmacie, les services techniques, le service informatique et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Le programme d'actions du CLIN a pour objectif l'amélioration de la qualité et sécurité des soins pour la prévention du risque infectieux : pour ce faire, il met à disposition de l'EOH les ressources humaines et matérielles ainsi qu'un réseau formalisé de correspondants médicaux et paramédicaux. Le CLIN est également chargé de promouvoir l'implication des professionnels de santé au signalement et à la surveillance des évènements indésirables infectieux ainsi que la formation des professionnels de santé à la lutte contre les infections nosocomiales.

Concernant l'environnement des soins, il doit être consulté sur les projets d'aménagements des locaux et d'acquisition d'équipements, dans le cas où ces projets peuvent avoir des conséquences sur le risque infectieux.

Chaque année, le bilan du programme d'actions de lutte contre les infections associées aux soins et le bilan d'infectiovigilance sont établis, discutés et validés en CLIN, puis présentés aux instances de l'établissement.

### **Article 12 : Le Comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)**

*Circulaire du 29 Mars 2002 ; Articles L. 6113-2 et 3 du CSP*

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) est un comité interprofessionnel chargé de proposer des actions afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Il se réunit trois fois par an et tout au long de l'année, des groupes de travail se réunissent afin d'approfondir certains thèmes et mettre en place des procédures dédiées.

Le travail du CLAN permet par exemple de proposer des protocoles adaptés à chaque problématique rencontrée par les patients (comme les troubles de la déglutition, la dénutrition ou encore l'obésité) et élaborer des chemins cliniques, basés sur le dépistage, l'initiation et le suivi de la prise en charge



nutritionnelle. Chaque année, le CLAN élabore un plan d'actions, détaillant les projets du comité tout au long de l'année.

Son organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré, adopté par ses membres et voté en CME.

Le CLAN est présidé par un médecin nommé par la CME et composé de professionnels de toutes spécialités, médicales, paramédicales et autres (aides-soignants, qualitiennes, orthophonistes, diététiciennes, responsable de cuisine, agent de restauration, cadres de santé, infirmières, pharmaciens...), et d'un représentant des usagers. Leurs fonctions sont prévues pour trois ans renouvelables.

Le bureau du CLAN est composé d'un médecin, d'un(e) diététicien(ne), d'un(e) représentant(e) des Achats et de la Logistique, d'un(e) représentant(e) de la direction des Soins et d'un(e) représentant(e) de la cellule Qualité. Le bureau se réunit généralement en amont des réunions du CLAN afin notamment de fixer l'ordre du jour et les priorités à aborder.

### **Article 13 : La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT)**

*Décret du 30 Avril 2010 ; articles L. 6146-9 et R. 6146-10 à 16 du CSP*

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) est consultée sur l'organisation générale des soins, l'accompagnement des patients, la recherche et l'évaluation des soins. Elle est aussi consultée en ce qui concerne le plan de formation et le projet d'établissement. L'objectif de cette commission est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, ainsi que la gestion des risques liés aux soins. Pour cela, elle élabore des projets de soins, mène des recherches sur son domaine et favorise le développement professionnel.

Son organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré et adopté par ses membres.

La CSIRMT se réunit au moins trois fois par an, sur décision du président, du Directeur général ou d'au moins la moitié des membres de la commission. Les séances font l'objet d'un procès-verbal envoyé au président du Directoire et aux membres de la CSIRMT dans les quinze jours.

Elle est composée de trois collèges, pour un effectif total qui ne peut pas dépasser trente élus :

- Un collège de cadres de santé,
- Un collège de personnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques,
- Un collège d'aides-soignants, de puériculture et aides médicotechniques.

Un bureau de la CSIRMT permet de préparer les réunions, définir l'ordre du jour et élaborer les comptes rendus et le rapport d'activité. Il est composé du président de la CSIRMT et d'un membre de chaque collège. Il se réunit au moins trois fois par an.

Les représentants composant les collèges sont élus par leurs pairs (personnel titulaire, stagiaire ou contractuel), ils effectuent un mandat de quatre ans, renouvelable. Le scrutin est du type uninominal majoritaire à deux tours. Le Directeur général décide de la date du scrutin.

Certains membres participent aux réunions mais disposent d'une voix consultative. La CSIRMT est libre d'inviter des professionnels pouvant participer aux débats.

Son président est le coordinateur général des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, il est membre de droit du Directoire. En cas d'absence, le directeur des soins le remplace.

La CSIRMT est chargée chaque année de dresser un bilan annuel, qu'elle adresse au Directeur général.

Au moins la moitié des membres de la CSIRMT doit être présente afin de pouvoir délibérer, à défaut, une nouvelle réunion doit être organisée dans les huit jours, sans nécessité de réunion du quorum. En cas d'égalité, un second tour peut être organisé et en cas de nouvelle égalité, la voix du président est prépondérante.

La CSIRMT désigne certains de ses membres, après délibération, afin de la représenter dans les autres instances et commissions de l'hôpital.

Seuls les membres présents à la CSIRMT peuvent voter. Un membre ne peut pas se faire représenter. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

## **Article 14 : Le Comité Social d'Établissement (CSE)**

Le comité social d'établissement est régi par les dispositions du décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit publics

- *Attribution*

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le Comité Social d'Établissement (CSE) se substitue au CHSCT et au comité technique d'établissement (CTE) en qualité d'instance représentative du personnel dans lequel siège une délégation élue comportant un nombre de membres fixé en fonction de l'effectif.

Les représentants du personnel sont élus au scrutin de liste pour une durée de 4 ans. La date des élections pour le renouvellement général des comités sociaux d'établissement est fixée par arrêté du Premier ministre, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé de la santé.

Cette date est rendue publique au moins six mois à l'avance par affichage dans les établissements concernés.

Le CSE est soit consulté soit informé. Il est notamment consulté sur le règlement intérieur de l'établissement, les projets de réorganisation de service, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel. Le CSE est notamment informé sur des sujets relatifs au budget ou au rapport d'activité.

- *Sa composition*

Le CSE est composé d'un président, qui est le directeur de l'établissement ou son représentant, et de quinze membres titulaires, accompagnés de quinze suppléants. Les membres titulaires sont des fonctionnaires élus exerçant au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice ; ils représentent le personnel de l'hôpital. Leur mandat est d'une durée de quatre ans. Le nombre de représentants du personnel dépend de l'effectif total des agents de l'établissement. Assiste également aux débats avec voix consultative, un représentant de la commission médicale d'établissement.

Le CSE se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président

- *Les formations spécialisées*

La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail exerce ses attributions à l'égard du personnel placé sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

### **Article 15 : La Commission des usagers (CDU)**

*Articles L. 1112-3, R. 1112-80 à R. 1112-84, R. 6132-11 du CSP*

La Commission Des Usagers (CDU) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, faciliter l'expression des patients et de leur famille et les informer sur les voies de recours. Elle peut être saisie par les usagers des Hôpitaux de Saint-Maurice pour toute réclamation ou demande de conciliation concernant les conditions d'hospitalisation.

La CDU examine les plaintes et réclamations ne présentant pas le caractère d'un recours juridictionnel. Ces démarches ont pour objectif d'améliorer la qualité de l'accueil, de l'information et de la prise en charge des patients et de leurs proches.

La CDU est en charge d'élaborer le projet des usagers, inséré dans le projet d'établissement, en collaboration avec la CME. Pour ce faire, la commission doit consulter les représentants des usagers et les associations de bénévoles avec lesquelles l'établissement a passé une convention de partenariat. La CDU est aussi associée à l'organisation des parcours de soins.

Elle peut être saisie pour information par la CME en ce qui concerne les mesures d'amélioration continue de la qualité ou les instances consultatives de l'établissement.

La CDU est aussi informée des événements indésirables graves, de leur analyse et des actions mises en œuvre.

La CDU est informée du nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 du CSP ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ; du résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2 du CSP, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ; du nombre, de la nature et de l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers.

La CDU a accès à toutes les plaintes ou réclamations adressées à l'établissement et leurs réponses, elle émet des avis et des recommandations pour les plaintes qu'elle examine et peut rencontrer les plaignants et les médiateurs. Elle se réunit au moins quatre fois par an, sur convocation de son président.

L'ordre du jour est fixé par le président et un rapport annuel d'activité de la CDU est transmis au Conseil de surveillance et à l'ARS.

Son organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré et adopté par ses membres.

La CDU est composée d'un président élu, d'un vice-président élu, de deux médiateurs, un médical et un non médical, chacun accompagné d'un suppléant, et des représentants des usagers.

Des membres facultatifs peuvent participer aux débats, avec une voix consultative. Les membres de la CDU et tous les intervenants sont astreints au secret professionnel.

Les mandats du président, du vice-président, des médiateurs et des représentants des usagers sont d'une durée de trois ans, renouvelable deux fois pour le président et le vice-président, sans limite pour les autres membres. Le président peut être le représentant légal de l'établissement ou son représentant, un des médiateurs ou son suppléant (désigné par le directeur), ou un des représentants des usagers ou son suppléant (désigné par l'Agence Régionale de Santé).

Les médiateurs sont désignés par le directeur de l'établissement, parmi les membres du personnel non médical pour le médiateur non médical, et le médiateur médical, parmi le personnel médical de l'établissement ou de l'extérieur ou ayant exercé les fonctions de médiateur ou de médecin depuis moins de cinq ans.

Les représentants des usagers sont désignés par l'ARS puis nommés par la CDU.

La CDU ne délibère valablement que si trois de ses membres, minimum, ayant voix délibérative, assistent à la séance. Si le quorum n'est pas atteint, la CDU est convoquée dans les 15 jours avec le même ordre du jour. Les personnes invitées n'ont qu'une voix consultative.

Le vote a lieu à main levée, les suffrages exprimés sont :

- Les votes favorables
- Les votes défavorables
- Les abstentions

Seuls les membres présents en CDU peuvent voter. Un membre ne peut pas se faire représenter. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

## **Article 16 : La plateforme Ressource Ethique de Territoire (PRET)**

La Plateforme Ressource Ethique de Territoire (PRET) a pour mission de promouvoir, organiser la réflexion éthique, coordonner les projets éthiques et élaborer des projets communs sur sollicitation des chefs de pôle et des cadres de pôle. Son objectif est également de renforcer les liens avec les dispositifs éthiques des établissements partenaires et associés et les dispositifs nationaux : Comité consultatif national d'éthique, Espace éthique Ile-de-France, autres consultations d'éthique clinique.

Son organe pilier est le comité d'éthique des Hôpitaux de Saint-Maurice dont la mission est d'accompagner les professionnels de santé dans leurs problématiques et leurs réflexions éthiques à travers notamment les avis publiés et les cafés éthiques ouverts à tous les professionnels et aux étudiants des écoles.

La Consultation d'Ethique Clinique (CEC) est un dispositif d'aide à la décision, prévu par la PRET, conçu pour accompagner les patients, leurs proches et les équipes médicales confrontés à des choix difficiles du fait des enjeux éthiques. La CEC intervient rapidement, à la demande d'une personne soignée, de sa famille ou d'une équipe de soins, dans une situation spécifique, en amont d'une décision médicale.

La PRET propose un dispositif pour permettre aux usagers, aux familles et aux proches de participer à la réflexion éthique : la Ruche. Elle les reçoit dans ses locaux et propose également des débats dans les services.

Plus d'informations sont disponibles sur le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice : [www.hopitaux-saint-maurice.fr](http://www.hopitaux-saint-maurice.fr), notamment en consultant la plaquette de présentation et les capsules de la PRET, de la Consultation d'Ethique Clinique et de la Ruche et les avis publiés par la PRET.

## SECTION 3

### L'organisation des soins

#### **Article 17 : L'organisation de l'établissement en Pôles d'activité clinique et médico-technique**

L'organisation interne des Hôpitaux de Saint-Maurice a pour objectif de permettre la prise en charge des patients et de faciliter leur parcours de soins en intra et extra hospitalier, de promouvoir la qualité et la sécurité des soins.

Elle contribue à la qualité de vie au travail de tous les professionnels et à la réalisation des objectifs des équipes dans des conditions favorables à l'épanouissement individuel. Elle se fonde sur une analyse des fonctionnements existants, des enjeux de la période, des objectifs stratégiques des équipes et de l'hôpital. Elle a vocation à évoluer et pour cela à mettre en place des processus adaptés d'évaluation.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont organisés en pôles d'activité clinique et médico-technique.

#### **Article 18 : La création des pôles**

*Articles L. 6146-1, R. 6146-8 à R. 6146-9-2 du CSP*

Le Directeur général définit l'organisation de l'activité de l'établissement et les pôles d'activités cliniques et médicotechniques, conformément au projet médical d'établissement et après concertation avec le Directoire, la Commission Médicale d'Etablissement et le Comité social d'établissement.

Les pôles d'activité sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle et sont composés de services et d'unités fonctionnelles permettant de prendre en charge les patients par des équipes médicales et paramédicales. Les missions de ces équipes sont le soin, l'élaboration de protocoles médicaux, la recherche et l'évaluation des pratiques.

La mise en place de ces pôles a pour objectif d'assurer la continuité, la qualité et la coordination des soins, afin de proposer une prise en charge optimale pour les patients.

Un contrat de pôle est signé entre le directeur général, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement et chaque chef de pôle afin de préciser les objectifs et les moyens accordés. Le contrat de pôle s'inscrit notamment dans les outils de planification sanitaire et le plan global de financement. Il est valable pendant quatre ans et est soumis à l'avis de la CME. Le CSE de l'établissement est informé des contrats de pôles.

Les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôle, les chefs de service et les responsables d'unités fonctionnelles, sont les suivants :

- Pour l'organisation de la continuité et de la permanence des soins : Garantir la continuité des soins en veillant à l'organisation des astreintes et des tours de garde.
- Pour la coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge du patient :
  - Veiller au respect des protocoles et des bonnes pratiques professionnelles ;
  - Manager la qualité, la sécurité et la gestion des risques ;
  - Piloter la démarche de certification au sein du service ;
  - Assurer la coordination du service avec l'ensemble des professionnels de l'établissement ou de l'extérieur dans le cadre de prises en charge pluridisciplinaires.
- Pour la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge :
  - Participer à la déclinaison de l'organisation qualité, prévention et gestion des risques, évaluation du pôle (réseau de correspondants par service) ;
  - Travailler en lien avec la direction qualité et gestion des risques de l'établissement en vue de faciliter la réalisation des plans d'actions et de leur suivi ;
  - Participer à l'évaluation de la démarche qualité et gestion des risques au sein du pôle.
- Pour la recherche clinique, l'innovation et l'enseignement : Les personnels assurent au plan médical et paramédical, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins, la mise en œuvre des projets de recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale, et l'enseignement.
- Pour la gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures : Planifier et coordonner l'activité médicale et non médicale (gestion des effectifs et adaptation des ressources à l'activité).
- Pour les principes de la formation et de l'évaluation des fonctions des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle : Les chefs de service et les responsables d'unités fonctionnelles sont nommés par le directeur de l'établissement et par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement après avis du chef de pôle.

L'organigramme de la composition des pôles par services est disponible sur le site intranet de l'établissement.

### **Article 19 : Le chef de pôle**

*Articles L. 6141-1, L. 6146-1, D. 6141-1, R. 6146-3, R. 6146-6 à R. 6146-7-1 du CSP*

Le chef de pôle est un praticien nommé par décision conjointe du directeur général et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, les fonctions de chef de pôle peuvent être assurées par les praticiens suivants :

- Les membres du personnel hospitalier ;
- Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire ;
- Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision conjointe du directeur et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose aux praticiens nommés dans les fonctions de chef de pôle une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

La durée du mandat des chefs de pôles est de quatre ans, renouvelable selon la même procédure que celle de la nomination. En cas de vacance de fonction de chef de pôle, le Directeur général et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement peuvent désigner un praticien de l'hôpital pour exercer ces fonctions, le temps qu'un nouveau chef de pôle soit nommé.

Il assure la conduite des activités du pôle dont il est chargé et met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs inscrits dans le contrat de pôle, en lien avec le cadre paramédical du pôle.

Pour ce faire, il organise le fonctionnement du pôle avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle et garantit le respect des règles de déontologie qui s'imposent aux professionnels. En lien avec le cadre coordonnateur de pôle, il participe à l'affectation des ressources humaines selon les nécessités de l'activité, en tenant compte des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect du contrat de pôle.

Il organise la concertation interne au sein du pôle et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

Il peut rédiger un règlement intérieur au pôle, notamment en concertation avec le personnel du pôle et/ou les patients. Ce règlement intérieur doit être en conformité avec le règlement intérieur de l'établissement.

Le chef de pôle élabore un projet de pôle, sur la base du contrat de pôle, afin de définir les missions et responsabilités confiées aux services et préciser l'organisation de la mise en œuvre pour atteindre les objectifs inscrits au contrat de pôle. Ce projet contient l'évolution des activités exercées et les moyens mis à disposition pour les réaliser.

## **Article 20 : Le chef de service / responsable de structure interne**

*Articles R. 6146-4 à R. 6146-5 du CSP, Article D. 6146-5.-1 du CSP*

Dans les centres hospitaliers, les chefs de service ou les responsables d'unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés après avis du chef de pôle, par décision conjointe du directeur et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Les chefs de services et les responsables d'unités fonctionnelles sont nommés pour une période de quatre ans renouvelable.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable de structure interne ou d'unité fonctionnelle par décision conjointe du directeur et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, après avis du chef de pôle. Cette décision peut intervenir sur proposition du chef de pôle. Saisi d'une proposition en ce sens, le directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement disposent d'un délai de trente jours pour prendre leur décision. À l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée.

Ils assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils ont la charge. En coordination avec les praticiens de leur service et le cadre de santé, ils élaborent un projet de service, qui définit l'organisation générale, la mise en œuvre des missions confiées au service et établissent les orientations de l'activité, dans l'objectif d'améliorer la qualité des soins proposés et leur évaluation.

Ils gèrent le temps médical de leur équipe et peuvent déléguer certaines de leurs missions à des médecins de leur équipe. Ils ont aussi sous leur autorité les internes qui exercent dans leur service/unité fonctionnelle.

### **Article 21 : La visite médicale**

La visite médicale est organisée dans les unités d'hospitalisation. Elle est assurée par un médecin ou un interne dans des conditions arrêtées par le chef de service ou le chef de pôle.

### **Article 22 : Dispositions spécifiques au pharmacien gérant la pharmacie à usage intérieur**

*Décret du 21 Mai 2019, article L.4211-1, article L.5121-1-1 et articles L5126-1 à L5126-11 du CSP, articles R5126-1 à R5126-17 du CSP, circulaire DGS du 20 juin 2000*

La pharmacie à usage intérieur (PUI) répond aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement.

La gérance de la pharmacie à usage intérieur est assurée par le pharmacien, chef de service de la pharmacie. Celui-ci est responsable du respect des dispositions réglementaires relatives à l'activité pharmaceutique et de la qualité sur toutes les opérations pharmaceutiques. Il peut se faire aider de pharmaciens et de personnels spécialisés, placés sous son autorité technique.

Les missions de la pharmacie à usage intérieur, sous la responsabilité du pharmacien gérant, sont :

- D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du Code de la santé publique ainsi que des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des médicaments expérimentaux définis à l'article L. 5121-1-1 du même code, et d'en assurer la qualité ;
- De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins et en y associant le patient : réalisation de bilans de médication et de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie du patient, élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés, entretiens pharmaceutiques et autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients, contribution à l'élaboration de la stratégie thérapeutique du patient ;
- D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

Le pharmacien gérant est également responsable de la vérification de la qualité de l'eau pour la dilution des solutions concentrées pour l'hémodialyse et l'activité de vente au public de médicaments autorisés, non disponibles en ville.

### **Article 23 : Les internes en médecine, odontologie et pharmacie**

Les internes en médecine, pharmacie et odontologie sont des praticiens en formation. Ils consacrent leur temps à la fois aux activités médicales, médicotechniques, biologiques ou pharmaceutiques, et à leur formation. Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité d'un praticien agréé auprès duquel l'Agence Régionale de Santé (ARS) les a affectés.



Ils participent à la permanence des soins et assurent des gardes ou des astreintes.

Les internes en médecine assurent la visite complémentaire des patients, dispensent des soins sous la responsabilité du praticien responsable de la structure médicale concernée, sous condition que le praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment. Si l'urgence ne permet pas d'attendre l'arrivée d'un praticien, les internes peuvent prodiguer des soins d'urgence.

Les internes affectés à des structures médicotechniques participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic et de radiologie.

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

Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la fonction hospitalière qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

#### **Article 24 : Les étudiants hospitaliers**

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

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

#### **Article 25 : Sages-femmes**

*Articles L. 4151-1 à 9 et L. 6146-7 du CSP*

*Les sages-femmes sont responsables, au sein du service de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.*

Elles pratiquent des actes de diagnostic et de surveillance de la grossesse, de préparation à l'accouchement et à la parentalité et de soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. Les sages-femmes peuvent réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, à charge pour la sage-femme d'adresser la patiente à un médecin en cas de pathologie. En l'absence de pathologie et après une grossesse et un accouchement normaux, une sage-femme peut prendre en charge l'examen postnatal de la patiente.

Les compétences des sages-femmes sont définies par le CSP et des actes supplémentaires peuvent être pratiqués par des sages-femmes sous réserve de l'obtention de diplômes complémentaires, comme l'ostéopathie, l'acupuncture ou les examens échographiques de mesure de clarté nucale et de longueur crano-caudale.

La sage-femme a un rôle central de proximité, de prévention et d'information auprès des femmes.

## **Article 26 : La coordination générale des soins**

*Article L. 6146-9 du CSP*

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un coordonnateur général des soins nommé par le Directeur, Président de la CSIRMT et membre du Directoire.

À ce titre, il contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie et de la politique d'établissement et participe notamment à la définition et à l'évaluation des objectifs des pôles dans le domaine de la politique des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins, de rééducation et médico-techniques dans le respect des bonnes pratiques, de la réglementation.

Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés la partie du projet médico soignant socio-éducatif qui le concerne et le met en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Il participe à la conception, l'organisation et l'évolution des structures et des activités de soins. Il soutient les initiatives de partenariat avec les structures de soins du territoire. Dans le cadre du dialogue de gestion avec les pôles, la Direction des Ressources Humaines et la Direction des affaires financières, il définit l'allocation des ressources soignantes et propose au directeur l'affectation des personnels dans le respect des compétences déléguées aux pôles.

Le Coordonnateur Général des Soins promeut le développement de la recherche paramédicale, des protocoles de coopération et de la pratique avancée. Il structure le schéma d'encadrement et en organise l'animation. Il recrute les cadres paramédicaux avec le cadre de pôle et le chef de pôle.

## **Article 27 : Le cadre supérieur de santé coordonnateur de pôle (CCP)**

Le cadre supérieur de santé coordonnateur de pôle (CCP) assiste le chef de pôle et pilote l'organisation et la planification des soins et des activités de rééducation et médico-techniques au sein des pôles. Avec le chef de pôle et le directeur référent du pôle, il participe à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de pôle en déclinant le projet médico soignant socio-éducatif institutionnel. Il contribue à la mise en place d'une stratégie de communication au sein du pôle. Il contribue à la gestion médico-économique du pôle et participe au suivi et à la gestion des enveloppes déléguées dans le cadre du contrat de pôle.

Le CCP manage, anime et accompagne l'équipe d'encadrement du pôle. Il garantit la permanence de l'encadrement sur le pôle et contribue à celle de l'établissement. Il assure la mise en œuvre de la politique d'attractivité - fidélisation dans le pôle en définissant une politique d'encadrement des étudiants, la mise en œuvre de parcours apprenants, l'élaboration d'un plan de développement des compétences et la réalisation de parcours professionnels qualifiants (promotion professionnelle, DU, master, pratiques avancées...). Il soutient la promotion de la recherche paramédicale dans le pôle.

## **Article 28 : Le cadre de santé paramédical**

Le cadre de santé paramédical assure l'encadrement de l'équipe paramédicale et contrôle la qualité des soins ou des activités de rééducation ou médico-techniques, la prise en charge des patients et les activités menées dans le service en lien étroit avec le chef de service. Il décline, dans le service, les axes du projet de pôle sous l'impulsion du Cadre Coordonnateur de Pôle.

Il manage et anime l'équipe pluriprofessionnelle, organise l'activité paramédicale et coordonne les ressources afin de garantir la continuité, la qualité et la sécurité de la prise en charge tout au long du parcours des patients. Il favorise le développement des compétences individuelles et collectives et accompagne les paramédicaux dans leur projet professionnel. Il organise l'accueil des étudiants et inscrit ses équipes dans la définition des parcours apprenants. Il assure la gestion du service et le contrôle des dépenses, en lien avec le chef de service. Il contribue à la permanence de l'encadrement dans le pôle et sur l'établissement.

### **Article 29 : Les professionnels de santé**

Les professionnels de santé aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers et spécialisés, sages-femmes, les personnels de rééducation et enseignants en activité physique adaptée et les médico-

techniques diplômés d'Etat ou équivalent exercent les actes relevant de leurs compétences, dans le respect de la réglementation en vigueur. Ils contribuent, chacun dans leur compétence et en lien avec les autres professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux à la réalisation du projet personnalisé de soins du patient. Ils en assurent la transmission et la traçabilité de leurs actes. Ils s'impliquent dans la formation des étudiants et l'accompagnement des nouveaux professionnels et s'engagent dans l'évaluation de leurs pratiques de soins.

Les agents des services hospitaliers ont vocation à remplir des activités d'entretien et d'hygiène dans les locaux de soins. Ils exercent les fonctions hôtelières de restauration, de lingerie permettant d'assurer le confort des patients.

### **Article 30 : Etudiants des écoles paramédicales**

Les étudiants des écoles paramédicales participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels maîtres de stage. Ils sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

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

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

Les conventions de stages sont gérées par l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) pour les étudiants infirmiers, puériculteurs, aide soignants et auxiliaires de puériculture et par la direction des soins pour les autres professions paramédicales.

### **Article 31 : Les stagiaires extérieurs**

Les stages organisés au profit des étudiants et des professionnels au sein de l'établissement doivent faire l'objet d'une convention de stage entre l'établissement et l'organisme dont dépend le stagiaire.

Ils sont supervisés par un responsable de stage et sont soumis au présent règlement intérieur. Les conventions de stage sont gérées par la Direction des Ressources Humaines, la Direction des soins, l'Institut de Formation en soins infirmiers (IFSI) et la Direction des affaires médicales en fonction du stage sollicité.

## SECTION 4

### Continuité, qualité et coordination des soins

#### **Article 32 : La continuité des soins et la permanence médicale et pharmaceutique**

*Arrêtés du 30 Avril 2003 et du 8 Novembre 2013 ; articles L. 6111-1 et suivants, L. 6112-1 et suivants du CSP*

La permanence des soins a pour objectif d'assurer de jour, de nuit y compris le week-end et les jours

fériés, l'ensemble des soins aux patients hospitalisés. Cette permanence est organisée sous forme de gardes et d'astreintes, dont les modalités sont précisées dans les tableaux de service. Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, des tableaux de services prévisionnels sont réalisés et communiqués par les chefs de service, les chefs de pôle, les cadres de pôle ou les cadres de santé tous les mois et transmis au Directeur le mois précédent.

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) met en place une commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS), composée du Directeur ou son représentant, du président de la CME ou son représentant, et de personnels médicaux. La COPS se réunit au moins une fois par an. Cette commission définit annuellement l'organisation et le fonctionnement de cette permanence, conjointement avec le Directeur et après consultation de la CME, en fonction des secteurs d'activité. Les attributions de la COPS sont précisées par la réglementation, elle donne son avis sur les tableaux mensuels nominatifs.

Ainsi, les membres du personnel médical assurent la permanence médicale (jour, nuit, week-end, jours fériés). En cas de besoins exceptionnels et urgents, le personnel médical peut être réquisitionné afin d'assurer la continuité des soins.

Le chef de service de la pharmacie à usage intérieur organise la permanence pharmaceutique, en accord avec le chef de pôle. Un pharmacien d'astreinte doit être joignable, le samedi, le dimanche, la nuit et les jours fériés. Cette permanence pharmaceutique est aussi organisée selon des tableaux mensuels nominatifs et des tableaux prévisionnels, transmis au Directeur.

#### **Article 33 : La qualité et la sécurité des soins**

*Article L. 6113-3 du CSP*

Les Hôpitaux de Saint-Maurice s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ils sont engagés dans la procédure de certification menée par la Haute Autorité de Santé (HAS), consultable sur le site internet [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), utilisant des indicateurs de qualité et de sécurité des soins certifiés par le Ministère de la Santé et disponibles sur le site internet [www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr).

De plus, des évaluations de pratiques professionnelles (EPP) destinées à améliorer la prise en charge des patients sont organisées, notamment au regard des recommandations de sociétés savantes. Ces procédures de certification sont indépendantes et concernent l'ensemble du fonctionnement de l'établissement grâce à un relai interne reposant sur des équipes pluridisciplinaires qui se coordonnent de façon transversale.

En interne, l'hôpital dispose d'une direction en charge de la qualité et de la gestion des risques, qui recense les différentes démarches menées dans les services, sélectionne les thèmes prioritaires des plans d'actions à mener et centralise les résultats des études visant à recueillir les avis des patients. Elle prend en compte les avis des usagers comme des professionnels de santé, prend en charge les visites de certification et les mesures mises en place en cas d'événement indésirable. Cette direction est chargée de renforcer la culture qualité et la maîtrise des risques des usagers et des professionnels de l'établissement.

Selon les dispositions réglementaires, les Hôpitaux de Saint-Maurice ont désigné des référents « qualité et gestion des risques », qui, dans leurs champs de compétences, remplissent un rôle d'appui stratégique, de coordination et de gestion opérationnelle :

- Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins
- Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Responsable du système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables
- Responsable du système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables
- Référent en antibiothérapie
- Responsable du dépôt de sang d'urgence

### **Article 34 : La coordination des soins**

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y participent, quelle que soit leur catégorie statutaire, leur qualification et leur niveau de responsabilité.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés, en réalisant des transmissions ciblées et en complétant le dossier patient. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

### **Article 35 : La communauté médicale**

*Articles L. 6146-2 et 3, D. 6151-1 à 3 et R. 6152-1 à 17 du CSP*

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical, maïeutique et pharmaceutique de l'établissement, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études dans ces disciplines, assurent les services quotidiens des jours ouvrables, la continuité des soins, la permanence pharmaceutique, le remplacement des professionnels en congé et répondent aux besoins exceptionnels et urgents de l'établissement.

Au sein du personnel médical, plusieurs catégories de praticiens exercent :

- Les praticiens hospitaliers,
- Les praticiens contractuels,

- Les praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE),
- Les assistants spécialistes,
- Les internes en médecine, pharmacie ou odontologie, et les médecins stagiaires associés,
- Les sages-femmes,
- Les étudiants hospitaliers en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique.

### **Article 36 : Le service social destiné aux patients**

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

Le service social destiné aux patients est composé d'assistants de service social présents dans chaque unité de soins. Ils sont sous l'autorité fonctionnelle des médecins chefs de pôle et sous la responsabilité hiérarchique et technique d'un cadre socio-éducatif.

L'assistant de service social intervient auprès des patients pour améliorer leurs conditions de vie, prévenir les difficultés sociales et médico-sociales, économiques, culturelles, dans le respect des règles déontologiques s'appliquant aux assistants de service social.

En concertation avec l'équipe soignante, il accompagne le patient durant sa prise en charge en favorisant l'accès aux droits et le maintien de ses droits dans le cadre d'une prise en charge psychosociale globale. Il travaille, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, un projet de (ré)insertion sociale et/ou professionnelle. Il aide à la recherche d'établissements adaptés selon les situations. Il travaille en réseau avec les partenaires indispensables à la prise en charge des patients.

## **SECTION 5**

### **Les structures de formation et autres intervenants**

#### **Article 37 : L'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Réadaptation (ENKRE)**

L'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation (ENKRE) est un institut public de formation financé par le Conseil Régional d'Ile-de-France. Il se situe aux Hôpitaux de Saint-Maurice et dispose d'un centre de documentation de référence.

Chaque année, l'ENKRE accueille des nouveaux étudiants, dont des Sportifs de Haut Niveau (SHN), des diplômés étrangers (intra ou extracommunautaires) et des étudiants bénéficiant d'une admission par passerelles.

L'ENKRE est aussi composée d'instances coordonnant l'action de l'école en ce qui concerne la situation des étudiants, les sanctions disciplinaires et la vie étudiante, et permettant notamment la coopération entre plusieurs organismes de formation universitaire.

Son organisation est définie sur la base d'un règlement intérieur élaboré et adopté par ses instances.

#### **Article 38 : L'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)**

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) Jean-Baptiste Pussin est un institut public de formation, financé par le Conseil régional d'Île-de-France. Situé sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice, il est, depuis 2009 rattaché à l'Université Paris Descartes devenue avec le regroupement Paris Diderot, en 2022 l'Université de Paris Cité. Il dispense la formation initiale infirmière permettant d'obtenir le Diplôme d'Etat.

La formation, dispensée par une équipe pédagogique dédiée, se déroule en trois ans, dont soixante semaines de stage réparties durant le cursus et permettant d'aborder 4 disciplines : Soins de courte durée, soins en santé mentale et psychiatrie, soins de longue durée et de soins médicaux et de réadaptation, soins individuels et collectifs sur des lieux de vie.

Son fonctionnement est défini par le référentiel de formation et le règlement intérieur validé par l'ICOGI (Instance Compétente pour les Orientations Générales de l'Institut).

### **Article 39 : Le CRIAVS Ile de France**

Le Centre Ressources pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAIVS) Île-de-France est un lieu de soutien et de recours, à la disposition des différents professionnels intervenant auprès d'auteurs de violences sexuelles.

Il a pour objectif d'améliorer la prise en charge des auteurs de violences sexuelles par la mise en place d'actions de coordination des différents acteurs auprès de ce public, la promotion du travail en réseau, la diffusion des connaissances, le soutien et le conseil auprès des intervenants et l'optimisation des compétences de chacun.

Le CRIAIVS Île-de-France reçoit des professionnels dans ses locaux ou constitue une équipe mobile afin d'intervenir comme support d'aide à la résolution de situations complexes.

Il est destiné avant tout aux professionnels, qu'ils exercent dans le secteur public, privé ou associatif, quels que soient leurs champs de compétences (sanitaire, judiciaire, pénitentiaire, social, médico-social, sécurité publique...).

Les actions du CRIAIVS Île-de-France s'organisent en six grands axes :

- La mise en réseau,
- Le soutien et le recours clinique,
- La prévention,
- L'information et la documentation,
- La recherche,
- La formation.

Le CRIAIVS Île-de-France se situe au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, plus d'informations sont disponibles sur les sites internet [www.hopitaux-saint-maurice.fr](http://www.hopitaux-saint-maurice.fr) et [www.criavs.fr](http://www.criavs.fr).

### **Article 40 : L'intervention des associations**

L'hôpital facilite l'intervention des associations de bénévoles pouvant apporter leur soutien aux patients et aux familles qui le souhaitent, ou développer des activités leur étant destinées, dans le respect des règles de fonctionnement de l'hôpital et des activités médicales et paramédicales.

Ces associations agissent en accord avec les Hôpitaux de Saint-Maurice et signent obligatoirement une convention avec l'établissement afin de déterminer les modalités de leur intervention. Elles doivent fournir au Directeur de l'hôpital la liste nominative de toutes les personnes qui interviendront au sein de l'établissement. Les bénévoles doivent être identifiables et sont tenus au secret professionnel.

Leurs interventions sont programmées en accord avec le corps médical et paramédical concerné, qui peut décider de suspendre les visites ou les activités d'une association, pour des raisons médicales ou d'organisation du service. Leur présence ne doit pas gêner la prise en charge ou le repos des patients. Les bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

#### **Article 41 : L'accès aux professionnels de la presse**

L'accès aux professionnels de la presse (journalistes et photographes), des sociétés de production et des artistes, ainsi que les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital sont conditionnées à une autorisation écrite du Directeur, sur avis du responsable de la Communication. Selon la nature de l'intervention, celle-ci pourra être sujette à l'élaboration d'une convention avec l'établissement.

L'accès des professionnels de la presse, de sociétés de production, d'artistes ou de toute personne captant, enregistrant ou fixant des paroles ou des images d'un professionnel ou d'un patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier.

Pour cela, le patient doit être en état physique et psychique de donner son accord et ne doit pas faire l'objet d'une contre-indication médicale.

Cet accord est recueilli par écrit par la personne physique ou juridique responsable de la captation et de l'utilisation (adaptation, modification, diffusion, reproduction...) de ces images et de ces propos.

Dans le cas d'une personne mineure, ou d'une personne majeure sous protection juridique pour laquelle le juge a décidé qu'elle ne pouvait accomplir seule cet acte de la vie civile, il appartient à son (ses) représentant(s) légal(aux) de donner cette autorisation. Ce consentement est versé au dossier du patient.

Les personnes capturant des paroles ou des images ont l'entière responsabilité de ce qu'ils capturent, enregistrent et transmettent. En cas de litige, les Hôpitaux de Saint-Maurice ne sauraient se porter garant de l'utilisation de ces données.

#### **Article 42 : Tranquillité, respect du patient et confidentialité des informations**

Les étudiants, les bénévoles, les professionnels de la presse ne doivent pas troubler le repos des patients.

Ils doivent observer la plus grande discrétion à l'égard des patients dans toutes circonstances. Ils doivent lorsqu'ils rentrent dans les services et qu'ils reçoivent des informations, des documents ou d'autres éléments qui concernent directement ou indirectement les patients, en assurer la confidentialité.

Ces documents, informations ou autres éléments, ne peuvent sortir du service et ne peuvent sans autorisation être communiqués à d'autres personnes que celles qui ont la qualité pour en connaître ou être exploités par les personnes qui ont en pris connaissance.



## SECTION 6

### Les règles relatives à la sécurité

#### Sous-section 1 : La nature et l'opposabilité des règles de sécurité

##### **Article 43 : Nature des règles de sécurité**

Les règles de sécurité générale visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers, ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine accidentelle ou intentionnelle. Ces règles doivent être proportionnées aux besoins des Hôpitaux de Saint-Maurice et en fonction des circonstances locales.

Le Directeur, en tant que responsable de la conduite générale de l'établissement public de santé, édicte ces règles par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

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

##### **Article 44 : Opposabilité des règles de sécurité**

Les règles de sécurité ont pour objectif de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, la sûreté et la qualité des prestations d'accueil, de diagnostic et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leurs outils de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit se conformer aux indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions du Directeur et des personnels habilités.

Si les conventions qui lient l'hôpital à certains organismes hébergés sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein de l'hôpital leur sont opposables. Le présent règlement intérieur doit être porté à leur connaissance. Ces organismes sont tenus de porter à la connaissance du Directeur de l'hôpital les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établi pour les locaux qu'ils occupent, si elles existent.

#### Sous-section 2 : La sécurité générale de l'établissement

##### **Article 45 : Les règles d'accès**

*Loi du 27 Janvier 1993*

L'accès dans l'enceinte de l'établissement est réservé à ses professionnels, les usagers, leurs accompagnants, leurs visiteurs, et à ceux qui y sont appelés dans le cadre de leurs fonctions. Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le

Directeur, qui, le cas échéant, peut prendre des mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires dans l'intérêt général.

L'accès aux sites et aux locaux emporte l'engagement de respecter les règles de sécurité, l'accès peut donc être interdit à toute personne provoquant un trouble manifeste à l'ordre public. L'accès de toute personne n'appartenant pas à ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée, soit signalée et qu'ils soient invités à quitter les lieux et au besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

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

L'hôpital se conforme à la réglementation relative à l'accessibilité des établissements recevant du public, aux personnes handicapées, et met tout en œuvre pour permettre à ces dernières d'accéder, de circuler et de recevoir les informations diffusées.

Pour accéder aux locaux des Hôpitaux de Saint-Maurice, les professionnels, les étudiants et les prestataires sont tenus de porter de façon visible leur carte professionnelle et de la présenter sur demande. Sauf nécessité de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire au sein de l'hôpital des animaux, de l'alcool, des armes, des explosifs, des produits incendiaires, des toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière, au niveau du service accueil-standard-sûreté. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

L'incitation à la consommation ou à l'échange de produits stupéfiants ou d'alcool entre patients, ou entre visiteur et patient, est signalée par l'équipe soignante à la direction générale ou à l'administrateur de garde, qui peut décider de l'exclusion de son détenteur et d'un signalement aux forces de l'ordre.

#### **Article 46 : Le calme et la tranquillité au sein de l'établissement**

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

Le personnel est invité à signaler systématiquement les situations de trouble auxquelles il a assisté ou dans lesquelles il a été impliqué, par le biais des procédures internes de déclaration d'événements indésirables et de signalement à l'équipe sécurité et à la direction. Il en va de même pour le signalement des comportements inhabituels ou suspects à la sécurité.

#### **Article 47 : Les règles relatives aux animaux**

*Loi du 27 Janvier 1993, Article R1112-48 CSP*

Il est interdit d'introduire des animaux domestiques au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, à l'exception des chiens-guides d'aveugles dont la venue est organisée en coordination avec les unités de soins, et des animaux dont la présence fait l'objet d'une convention entre l'organisme ou l'association qui s'en occupe et l'hôpital.

À l'occasion d'une autorisation spéciale du Directeur et pour les besoins des services, l'introduction temporaire d'animaux au sein de l'établissement peut être envisagée.

#### **Article 48 : Le personnel de sécurité générale**

*Loi du 12 Juillet 1983 modifiée ; articles 223-6, 122-5 à 7 du code pénal ; 53 et 73 du code de procédure pénale*

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur, dans le strict respect de la loi. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par le code pénal et de procédure pénale (obligation d'assistance aux personnes en péril, crime ou délit flagrant, légitime défense ou état de nécessité). Ils ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du directeur ou des personnels responsables de ces unités. Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité, en dehors des contrôles visuels sur les sacs et bagages. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive. Ils peuvent retenir aux sorties de l'hôpital, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit.

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

En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier. Si l'une de ces actions s'avère nécessaire pour garantir la sécurité des personnes et des biens de l'établissement, les agents chargés de la sûreté s'en remettent aux forces de l'ordre.

#### **Article 49 : L'astreinte technique et informatique**

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

Il désigne les agents des services techniques et du service informatique de l'hôpital qui participent à ces astreintes, afin d'assurer une intervention technique ou un support technique d'urgence, selon les circonstances.

Ces dispositifs sont distincts du service d'astreinte de direction.

#### **Article 50 : Le matériel de sécurité générale**

*Lois du 21 Janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité, du 14 Mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure ; dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ; Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (LIL) ; L. 1222-4 et L. 1121-1 du code du travail ; article 9 du Code Civil*

L'installation de matériels de vidéoprotection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur aux instances représentatives compétentes de l'hôpital. Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéoprotection doivent en particulier respecter les dispositions du code de la sécurité intérieure, le code du travail et de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel comprenant la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le RGPD.

Si l'installation de matériels de vidéoprotection concerne des zones ouvertes au public, une autorisation préfectorale est requise afin de fixer la durée pendant laquelle les images peuvent être conservées et les personnes qui peuvent y avoir accès.

Si la télésurveillance concerne des zones inaccessibles au public, le cadre juridique touchant aux données personnelles est en jeu, en application du RGPD, sous l'étroit contrôle de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les contrôles d'accès peuvent être matérialisés par des badges, des bips et des clés. Ce matériel est remis nominativement et sa perte engendre un remplacement à titre payant au coût de remplacement.

### **Article 51 : La vidéoprotection**

Dans l'objectif d'assurer la sécurité des personnes et des biens présents au sein de l'établissement, un système de vidéoprotection a été mis en place grâce à une autorisation préfectorale. Les images de vidéoprotection sont conservées pour une durée maximum d'un (1) mois, sauf procédure judiciaire en cours.

Un affichage informe de manière claire et permanente toute personne entrant dans l'enceinte de l'établissement sur l'existence du système de vidéoprotection.

La consultation, l'exploitation et l'enregistrement des images sont assurés exclusivement par le personnel habilité et dans le strict respect du cadre réglementaire.

Toute personne peut s'adresser au délégué à la protection des données (DPO) concernant l'exercice de ses droits.

### **Article 52 : Le contrôle d'accès par badges/cartes professionnelles**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ont mis en place un système non biométrique d'accès physique aux locaux par badge afin de contrôler l'accès à ces derniers. Ces accès sont gérés par le service accueil-standard-sûreté de l'établissement. Le contrôle d'accès se décline par deux procédés :

- Des barrières présentes au niveau des voies de circulation
- Des serrures électroniques dans certains locaux et services présentant des caractéristiques justifiant des mesures de sécurité particulières.

Des badges et/ou cartes professionnelles d'un modèle uniforme seront délivrés à tous les membres du personnel. Ces cartes/badges comporteront une photo et le logo de l'établissement. Ils permettent l'accès des véhicules à l'établissement, l'accès à certains services de l'établissement ainsi que le paiement des repas aux selfs de l'établissement.

Ces cartes/badges doivent être présentés en tant que de besoin à l'entrée des structures et à toute demande d'un agent habilité de l'établissement. Lors de la cessation d'activité, le badge ou la carte professionnelle doit être restitué à l'établissement.

Le vol ou la perte de badge/carte doit être immédiatement signalé. En cas de perte/vol de la carte professionnelle ou du badge, il est nécessaire pour chaque agent de demander une nouvelle carte ou un nouveau badge. En cas de perte ou de dégradation, la nouvelle carte ou le nouveau badge sera délivré à l'agent moyennant une contribution financière de l'agent. En revanche, en cas de dysfonctionnement (vol avec dépôt de plainte), une nouvelle carte/un nouveau badge sera édité gratuitement.

## **Article 53 : Les atteintes au bon fonctionnement de l'hôpital**

La mise en œuvre par les Hôpitaux de Saint-Maurice de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière. Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

## **Article 54 : La sécurité et la protection des personnels**

*Loi du 13 Juillet 1983 modifiée ; décret du 26 Janvier 2017 ; circulaire du 5 Mai 2008, article 40 du code de procédure pénale*

Les patients et leurs proches doivent en toutes circonstances, garder un comportement correct et respectueux vis-à-vis de l'établissement et des personnels hospitaliers.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice assurent en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions, et la réparation du potentiel préjudice en résultant.

Cette protection résulte de la protection fonctionnelle légale, désignant des mesures de protection et d'assistance dues par l'administration à ses agents afin de les protéger et de les assister en cas d'attaque. Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires. Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel.

Le Directeur ou son représentant, porte plainte au nom de l'établissement pour les dommages subis par l'hôpital. Dans l'hypothèse où un agent agressé estimerait ne pas pouvoir porter plainte, le Directeur peut, en application des dispositions du code de procédure pénale, porter les faits à la connaissance du Procureur de la République dans la mesure où les faits semblent concerner un délit ou a fortiori un crime.

Une fiche signalétique est transmise à l'Agence régionale de santé puis au Ministère de la santé pour les informer des faits de violence qui se sont produits dans l'établissement.

## **Article 55 : La recherche de la maîtrise des risques**

Le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients et des personnels fréquentant l'établissement. À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'établissement, il définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des responsables d'unités de soins, des directions et des instances concernées. Il informe régulièrement les instances représentatives de l'établissement compétentes de l'application des plans d'action et de prévention, pour la partie qui les concerne. Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

La maîtrise des risques professionnels est menée en concertation avec les instances représentatives du personnel compétentes en ce domaine. Il établit, notamment sur la base du document unique relatif aux risques professionnels, un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont

à connaître, dans leur intérêt. Le plan de formation de l'établissement met en œuvre les actions de formation nécessaires pour assurer ces mesures de prévention.

À titre exceptionnel, un membre du personnel peut se retirer d'une situation de travail dont il estimerait qu'elle présenterait un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé dans les conditions fixées par la jurisprudence ; avant d'exercer ce retrait, l'agent doit en avoir obligatoirement informé au préalable le directeur. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et être compatible avec les nécessités de service, en particulier la continuité du service public hospitalier. L'instance représentative du personnel en est informée et une enquête menée.

Conformément à la réglementation, la médecine du travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés, conformément aux règles qui encadrent son activité.

### **Article 56 : Les rapports avec l'autorité judiciaire et les autorités de police**

Le Directeur informe sans délai le procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il l'avise également en cas de mort violente ou suspecte. D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Seul le Directeur de l'hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Hors cas d'urgence, il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein de l'hôpital une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire. Les situations d'urgence peuvent faire l'objet d'un appel direct, dans le cadre des procédures définies en commun avec l'autorité de police. En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur de l'hôpital doit être systématiquement informé par les autorités de police des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services médicaux, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les autorités de police concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de patient...). Il veille à ce que soient pris en considération les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

### **Article 57 : Les circonstances exceptionnelles**

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. Le Comité social d'établissement (CSE) en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, des armoires individuelles, des véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation. Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'hôpital à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales qu'il a décidées. Sont notamment concernées l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, des véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site de l'hôpital.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder

en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation. En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la c. L'établissement se conforme, le cas échéant, aux dispositions du plan « Vigipirate ».

### **Article 58 : L'interdiction de fumer et de vapoter**

*Décret du 29 Novembre 2006 ; arrêté du 1<sup>er</sup> Décembre 2010 ; R. 3512-2 à 9 et L. 3513-6 du CSP, L. 8112-2 du code du travail*

Les Hôpitaux de Saint-Maurice étant engagés dans la démarche Hôpital Sans Tabac, une signalisation spécifique est apposée aux entrées de l'établissement.

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

Les patients, les visiteurs et les personnels de l'hôpital ne sont pas autorisés à fumer dans les espaces extérieurs de l'établissement à l'exception :

- D'espaces clairement identifiés et signalés, sous des couvres-vents éloignés des bâtiments, des fenêtres et des portes d'accès
- Dans les patios de plein air à l'écart des portes et des fenêtres

Dans tous les bâtiments, il est interdit de vapoter. Les patients, les visiteurs et les personnels de l'hôpital sont autorisés à vapoter dans les espaces extérieurs de l'établissement.

A titre exceptionnel, l'application de l'interdiction de fumer ou de vapoter, peut être adaptée pour certains patients en raison de leur pathologie ou de leur état physique ou psychique, lorsque la mise en œuvre d'un sevrage tabagique rapide représente des difficultés majeures.

### **Article 59 : La gestion des clés et des badges**

Chaque agent a l'obligation de restituer les clés ou les badges de l'établissement mis à sa disposition lorsqu'il quitte les Hôpitaux de Saint-Maurice ou lorsqu'il change de service. En cas de perte ou de vol des clés ou des badges, l'agent a l'obligation d'informer le service accueil-standard-sûreté des Hôpitaux de Saint-Maurice et de réaliser une déclaration de perte ou de vol auprès du commissariat de police.

### **Article 60 : Les règles relatives aux téléphones portables**

En ce qui concerne les visiteurs, les téléphones portables doivent rester en veille pour ne pas troubler la tranquillité des patients et ils peuvent être utilisés en dehors des unités de soins et des zones signalées comme étant à risques.

Les patients ont le droit d'utiliser leur téléphone dans leur chambre, si cette utilisation n'est pas de nature à perturber les autres patients ou le fonctionnement du service. De même, l'usage de ce téléphone ne doit pas se faire pendant les actes de soins et les activités auxquelles le patient participe. Le patient n'est pas autorisé à filmer ou prendre en photographie d'autres patients, usagers, visiteurs ou professionnels.

Quant au personnel, pour des raisons d'hygiène et de respect des patients, l'usage du téléphone portable ou de toute tablette numérique personnelle pendant le service n'est possible qu'en cas de force majeure, tout abus peut être sanctionné disciplinairement. En dehors de leur service, l'usage du téléphone portable par les professionnels doit se faire dans la discrétion, sous réserve de confidentialité et dans des lieux isolés des soins.

Seul l'usage professionnel peut donner lieu à des dérogations et l'utilisation de ces téléphones de service doit respecter un protocole d'hygiène stricte afin d'éviter la transmission de germes après chaque manipulation du téléphone. Les professionnels ne sont pas autorisés à filmer ou prendre en photographie les patients, les usagers, les visiteurs ou les autres professionnels sans leur consentement écrit.

L'hôpital ne peut pas être tenu pour responsable en cas de vol, de perte ou de détérioration du téléphone portable conservé personnellement par leurs utilisateurs, sauf en cas de faute de l'établissement.

## **Article 61 : Les responsabilités**

Toute infraction aux règles définies par le présent règlement intérieur est susceptible d'engager les responsabilités civile et pénale de son auteur. La responsabilité de l'administration hospitalière ne saurait être engagée, notamment en cas de vol de véhicule ou de vol commis dans des véhicules en stationnement, ni à l'occasion d'éventuelles dégradations subies par ces derniers.

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles de la responsabilité hospitalière. Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

## **Sous-section 3 : Les règles de sécurité incendie**

### **Article 62 : Le personnel et la sécurité incendie**

Tout le personnel de l'établissement doit être informé contre les dangers que présente un incendie dans l'hôpital. Il doit être formé à l'exécution de consignes très précises en vue de limiter l'action du feu et d'assurer le transfert horizontal ou l'évacuation. Il doit être entraîné à la manœuvre des moyens d'extinction. Tous les personnels doivent suivre obligatoirement et périodiquement les formations incendie organisées par l'établissement, notamment afin de maîtriser la conduite à tenir en cas d'incendie, connaître les modalités d'évacuation de l'établissement et respecter les consignes de stockage et de manipulation des produits inflammables et dangereux.

Les plans d'évacuation et les consignes à tenir en cas d'incendie sont affichés dans les couloirs des services, il est fortement recommandé d'en prendre connaissance et de les appliquer.

Du personnel dédié est chargé d'assurer la formation des agents hospitaliers, de s'assurer de la vacuité permanente des itinéraires d'évacuation, de l'accessibilité des moyens de secours et d'extinction et de contrôler les installations techniques et matérielles au sein de l'établissement.

### **Article 63 : L'établissement et la sécurité incendie**

Les hôpitaux de Saint-Maurice étant un Etablissement Recevant du Public (ERP), ils sont assujettis au respect de la réglementation régissant ces établissements. Ils doivent appliquer plusieurs règles, principalement celles définies par le règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public (dispositions générales, dispositions particulières).



Le contrôle du respect de ces règles s'opère principalement par des visites des commissions de sécurité. Selon les bâtiments, ces commissions sont présidées par le maire (ou son représentant) ou par le préfet (ou son représentant).

Tout aménagement intérieur (modification de local, portes, revêtements, décoration et gros mobilier, etc.) doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la direction des services techniques qui étudiera la faisabilité du projet.

L'établissement doit tenir un registre de sécurité par bâtiment.

Ce registre regroupe plusieurs éléments parmi lesquels :

- L'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;
- L'état et la situation des moyens de secours ;
- Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu dans les différents domaines techniques ;
- Les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, ...) ;
- Les dates et contenus des opérations de travaux d'aménagement et de transformation réalisées dans l'établissement, leur nature, les entrepreneurs en charge du projet et l'architecte ou le technicien chargé de surveiller les travaux ;
- Les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres, ...

Ce registre est présenté à la commission de sécurité incendie à l'occasion de ses passages au sein de l'établissement.

Tout stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs- pompiers, au droit des poteaux d'incendie et des sorties de secours.

#### Sous-section 4 : Les règles de circulation et de stationnement au sein de l'établissement

##### **Article 64 : Les règles d'accès relatives aux véhicules**

Les voies de desserte et les parkings situés dans l'enceinte de l'hôpital constituent des dépendances du domaine public que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public. Par conséquent, elles ne peuvent être considérées comme des voies ouvertes à la circulation publique et échappent donc à la compétence des autorités chargées de la police de la circulation.

Les dommages (vol, dommage, accident) causés aux véhicules stationnés dans l'enceinte de l'établissement n'engagent pas la responsabilité de l'établissement, sauf dans les cas où les dommages sont causés par une personne ou un bien dont l'établissement a la garde.

Les voies de desserte des Hôpitaux de Saint-Maurice et de leurs dépendances sont strictement réservées aux personnes directement concernées par le service public hospitalier, aux véhicules qui les transportent et ceux ayant à effectuer des livraisons dans les locaux hospitaliers. Elles sont interdites à toute autre personne, sauf autorisation spéciale délivrée par le Directeur ou son représentant. L'accès aux établissements est autorisé aux personnes titulaires d'une carte d'invalidité ou dont le véhicule est bénéficiaire d'une carte européenne de stationnement, délivré par une

administration ou un organisme officiellement habilité. Sur demande des personnels chargés de la sécurité de l'hôpital, les bénéficiaires doivent présenter leurs documents officiels.

## **Article 65 : Les règles de circulation et de stationnement**

*Articles L. 325-12 et R. 325-47 à 52 du code de la route*

Sous réserve des dispositions du code de la route, le Directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours). Des macarons sont distribués aux véhicules des professionnels autorisés à accéder à certaines zones de circulation ou de stationnement.

Les conducteurs ont l'obligation de modérer leur vitesse en fonction de la circulation et des obstacles potentiels. En présence d'une signalétique, les conducteurs doivent circuler à la vitesse maximale indiquée. Sur les voies de circulation sans signalétique, la vitesse maximale de circulation sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice est de 30 kilomètres/heure. Il est interdit de stationner et circuler sur les espaces verts des Hôpitaux de Saint-Maurice. Le Directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire l'entrée de certains véhicules notamment les camions et les caravanes.

En matière de stationnement, le Directeur peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement (notamment pour les personnes à mobilité réduite), interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

Sur chaque parking, tout stationnement en dehors des emplacements matérialisés est interdit. Selon la fréquence du signalement et la gêne occasionnée par un véhicule mal stationné, l'intervention de la police municipale (mise en fourrière) peut être demandée. Il peut en être de même pour le non-respect des places signalées comme étant réservées aux personnes à mobilité réduite.

Les véhicules des personnes qui n'ont pas la qualité d'usager du service public hospitalier ne sont pas autorisés à stationner dans l'enceinte de l'établissement, de même que les véhicules appartenant aux riverains des Hôpitaux de Saint-Maurice. Le caravanning ou toute installation de véhicule destiné à l'habitation, même temporaire, est interdit.

Les véhicules du personnel hospitalier peuvent stationner durant la période de travail quotidien. Les véhicules des fournisseurs stationnent le temps de leur livraison de marchandises. Les autres véhicules doivent stationner pendant une courte durée, limitée au temps strictement nécessaire à la prise en charge des patients au sein de l'établissement. Les conducteurs de ces véhicules (taxis, ambulances de ville, véhicules sanitaires légers...) sont tenus de rester à proximité de leur véhicule, notamment afin de pouvoir le déplacer à la demande des agents chargés de faire respecter les règles de circulation et de stationnement.

Les autorités de police restent chargées de faire respecter le code de la route sur les sites hospitaliers et peuvent être sollicitées en cas de désagrément grave et persistant.

## **Article 66 : La signalisation et les sanctions**

Les règles de stationnement et de circulation sont matérialisées par des panneaux et par des marquages au sol. Cette signalisation est conforme au code de la route et au plan général de circulation de l'établissement présenté aux instances représentatives locales. Elle peut être complétée par une signalisation particulière, liée aux exigences de circulation et de stationnement propres à une situation exceptionnelle.

Les automobilistes ont l'obligation de se conformer à cette signalisation, tout contrevenant pourra être verbalisé par les autorités compétentes.

Les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit. Sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'hôpital, ces facilités accordées ne sauraient donc engager la responsabilité de l'hôpital, notamment en cas de vols ou de dommages.

Une conduite dangereuse ou un stationnement interdit ou gênant peut, s'il compromet le fonctionnement de l'établissement (voies pompier par exemple), entraîner un déplacement du véhicule ou de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, voire conduire à des actions judiciaires à leur encontre. Un stationnement abusif peut entraîner l'apposition d'un message autocollant sur la vitre du véhicule, une demande d'intervention des services de police pour verbalisation et peut aller jusqu'à une mise en fourrière aux frais du propriétaire dans les conditions prévues par le code de la route, sans mise en demeure préalable.

## **SECTION 7**

### **La communication**

#### **Article 67 : L'affichage**

Tout affichage au sein des locaux de l'établissement est soumis à l'autorisation préalable du service de communication rattaché à la Direction générale.

#### **Article 68 : Le site internet et l'intranet**

*Article L. 2142-6 et suivants du code du travail*

Tout document comportant des éléments de communication sur l'hôpital ainsi que toute information accessible par les sites internet et intranet de l'établissement sont soumis à l'avis préalable de la Direction générale avant diffusion.

Le site intranet des Hôpitaux de Saint-Maurice est un espace interne réservé au personnel hospitalier. Il met à disposition des données, contenus, applications et services répondant aux besoins des utilisateurs dans leurs situations professionnelles. Il s'agit d'un site collaboratif. Ainsi, des droits de publication peuvent être ouverts à des agents désignés par leur chef de pôle ou leur directeur pour diffuser des informations concernant leur pôle/leur direction. Ces agents sont formés à la publication par le service communication et s'engagent à respecter la charte éditoriale. La communication syndicale par l'intranet est permise, dans les conditions posées par le code du travail.

## **Article 69 : Prise d'images et enregistrement de sons au sein de l'établissement**

Par principe, toute prise d'images des lieux et des personnes ou toute captation de sons dans l'enceinte de l'établissement est interdite sans accord préalable de la Direction. Toutefois, la prise d'images à titre personnel par les patients et leurs proches est tolérée dans le cadre des relations amicales et familiales si cela ne trouble pas la bonne organisation du service et des soins, et dans le respect du droit à l'image, sauf contre-indication médicale et sauf mention contraire dans le règlement intérieur du service.

Il est interdit d'enregistrer et de diffuser des images et les propos des personnes à leur insu ou sans leur accord. La captation, l'enregistrement et la diffusion d'images, ou des paroles d'une personne, sans son consentement, y compris s'il s'agit d'un professionnel de l'établissement, constituent une atteinte à la vie privée susceptible d'être exposé à des poursuites civiles ou pénales.

## **SECTION 8**

### **Les traitements de données à caractère personnel**

#### **Article 70 : La charte informatique**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent d'une charte informatique, définissant les bons usages des ressources informatiques et numériques, et des réseaux internet et intranet de l'hôpital afin de sécuriser le système d'information de l'établissement. Cette charte informe et définit les droits et obligations s'appliquant à tous les utilisateurs des moyens informatiques internes et externes à l'établissement, fournis ou non fournis par ce dernier, accessibles via les réseaux informatiques de l'hôpital.

Est considéré comme un utilisateur des moyens informatiques, toute personne ayant accès aux ressources définies dans la charte informatique. Tous les utilisateurs des moyens informatiques s'engagent à prendre connaissance de cette charte et à la respecter.

La charte informatique est consultable en annexe ainsi que dans la GED.

#### **Article 71 : Les données personnelles**

Le Règlement européen général relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et la loi informatique et libertés encadrent les traitements des données permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique (traitement de données à caractère personnel).

Dans le cadre de ses différents services et activités, les Hôpitaux de Saint-Maurice sont amenés à traiter des données personnelles. Les données personnelles se définissent comme toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable, de manière directe ou indirecte et à partir d'une seule donnée ou d'un croisement de données.

Les traitements de données à caractère personnel peuvent ainsi concerner des patients, des professionnels de l'établissement, des prestataires, des usagers ou potentiellement des tiers. Le traitement de ces données est nécessaire au respect des obligations légales et réglementaires de

l'établissement, à l'organisation administrative et fonctionnelle de l'hôpital, mais aussi à la mise en place et au suivi du parcours patient et des soins.

Le traitement de toutes données personnelles doit respecter la législation et la réglementation en vigueur, ainsi que les procédures et instructions internes de l'établissement. Tout manquement aux lois, règlements, procédures et instructions de l'hôpital peut entraîner une sanction disciplinaire par l'établissement, pouvant mener à une condamnation pénale en cas de recours contentieux.

La politique de protection des données des Hôpitaux de Saint-Maurice est annexée au présent règlement intérieur et consultable sur la GED et le site internet de l'établissement.

## **Article 72 : Délégué à la protection des données**

Un délégué à la protection des données (ou DPO) est nommé au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, pour œuvrer à la mise en conformité des traitements de données à caractère personnel réalisés par l'établissement. Sa nomination est effectuée par le directeur de l'établissement (responsable de traitement), auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). A ce titre, il veille au respect de la légalité de l'ensemble des traitements de données à caractère personnel de l'établissement. Au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, le délégué à la protection des données ou DPO est joignable à l'adresse email suivante : [dpo@ght94n.fr](mailto:dpo@ght94n.fr) ou à l'adresse du siège social de l'hôpital



# Chapitre 2 :

## Les dispositions relatives aux patients

### SECTION 1

La qualité des soins et la gestion des risques .....48

### SECTION 2

Les droits et obligations des patients .....51

### SECTION 3

L'accueil, la consultation et l'admission des patients .....66

### SECTION 4

Les conditions de séjour des patients .....77

### SECTION 5

Les structures de formation et autres intervenants.....85

### SECTION 6

La sortie des patients .....89

### SECTION 7

Les naissances .....90

### SECTION 8

La gestion de la fin de vie et des décès .....92

## SECTION 1

### La qualité des soins et la gestion des risques

#### **Article 73 : La mise en place de l'infectiovigilance**

*Décrets du 26 juillet 2001 et du 3 février 2017 ; circulaires du 29 décembre 2000 et du 30 juillet 2001*

L'infectiovigilance correspond à la gestion des signalements des risques infectieux, des surveillances épidémiologiques des infections et de la surveillance microbiologique de l'environnement des soins (air, eau, surfaces). Elle est organisée par le service de prévention des infections associées aux soins (SPIAS).

Le SPIAS s'appuie sur sa vigilance documentaire en continu et sur un réseau de correspondants médicaux et paramédicaux au sein des services de soins notamment pour le recueil des données lors des enquêtes internes ou nationales ainsi que pour les actions à mettre en place sur le terrain à la suite de retours d'expériences et/ou d'audits internes.

L'alerte et le suivi du risque infectieux sont tracés par le personnel soignant et médical prenant en charge les patients concernés dans le dossier patient informatisé tout au long du parcours de soins.

Chaque année, un bilan d'infectiovigilance est élaboré par le SPIAS et présenté en CLIN, en CSIRMT et en CME.

#### **Article 74 : Le correspondant d'hémovigilance**

*Articles L. 1221-13, R. 1221-16 à 42 et R. 1221-44 à 48 du CSP*

L'hémovigilance consiste dans l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs, en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition. S'il est diagnostiqué chez un patient un événement indésirable susceptible d'être dû à une transfusion, le correspondant d'hémovigilance des Hôpitaux de Saint-Maurice en informe immédiatement le correspondant d'hémovigilance de l'EFS, en lui spécifiant les références des produits transfusés. L'établissement doit faire en sorte, directement ou par l'intermédiaire du médecin traitant, que le patient impliqué dans une enquête transfusionnelle bénéficie des contrôles nécessaires.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent d'un Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH), destiné à mettre en œuvre un dispositif réglementaire et institutionnel visant à recenser, réduire et éliminer les risques immunologiques et infectieux liés à la transfusion de Produits Sanguins Labiles. Ce comité a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui y sont transfusés, notamment par un contrôle de l'application des règles et procédures d'hémovigilance et la coordination des actions d'hémovigilance entreprises au sein des établissements de santé.

Ce comité est composé du Directeur de l'hôpital et du Directeur de l'établissement de transfusion sanguine distributeur, ou leurs représentants, les correspondants d'hémovigilance de l'hôpital et de l'établissement de transfusion, et des représentants des personnels médicaux, soignants, médicotechniques et administratifs de l'établissement de santé.



## **Article 75 : La mise en place de la pharmacovigilance – Le correspondant de pharmacovigilance**

*Article L.5126-1 du CSP, Articles L5121-22 à L5121-26 du CSP, Articles R5121-150 à R5121-201-8 du CSP*

La pharmacovigilance est la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments. Elle s'intéresse aux effets indésirables survenant dans les conditions normales d'utilisation du médicament, mais aussi aux effets indésirables survenant dans le cadre d'erreurs médicamenteuses, d'abus, de mésusages, de surdosages et d'expositions professionnelles.

Le système de pharmacovigilance comprend :

- Un échelon national : l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM),
- Un échelon régional : le centre régional de pharmacovigilance (CRPV),
- Un échelon local : les professionnels de santé.

Tout médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien ou sage-femme a l'obligation réglementaire de déclarer tout effet indésirable dont il a connaissance. Tout autre professionnel de santé ayant connaissance d'un effet indésirable survenu chez un patient est encouragé à le déclarer et a la possibilité de se rapprocher des professionnels identifiés pour la déclaration.

Le pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur concourt à garantir cette pharmacovigilance au sein de l'établissement. Il est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé pour les accompagner dans la démarche de déclaration des effets indésirables auprès du CRPV. Il assure le traitement et le suivi des alertes sanitaires diffusées par l'ANSM.

Pour les médicaments dérivés du sang, soumis à des règles particulières de signalement et de suivi, le pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur est le correspondant de pharmacovigilance : il est responsable de la dispensation et de la traçabilité de ces médicaments, il participe aux travaux du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, il reçoit et transmet au CRPV les déclarations d'effets indésirables dus à ces médicaments dérivés du sang.

## **Article 76 : Le correspondant local de matériovigilance**

*Article L. 5212-2 du CSP ; Articles R. 5212-1 à R. 5212-23 du CSP*

La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux, après leur mise sur le marché. Elle a pour objectif d'éviter que ne se (re)produisent des incidents et risques d'incidents graves, en prenant les mesures préventives et/ou correctives appropriées.

Le dispositif de matériovigilance comprend un niveau national, assuré par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), un niveau régional assuré par un coordonnateur régional de matériovigilance et de réactovigilance (CRMRV) et un niveau local, assuré par des correspondants locaux de matériovigilance (correspondants titulaire et suppléant) (CLMV).

L'ANSM est chargée de définir les bonnes pratiques, les recommandations et les mises au point sur les dispositifs médicaux, ainsi que de diffuser la réglementation.

Le CRMRV fait le lien entre l'ANSM et les CLMV. Les CLMV sont déclarés auprès de l'ANSM et des CRMRV. Ils ont pour missions de réaliser une veille de la matériovigilance, de traiter les alertes descendantes venant de l'ANSM, de faire remonter les alertes ascendantes locales, de suivre les

mesures préventives et curatives prescrites par la réglementation nationale et les recommandations de l'ANSM et de sensibiliser les utilisateurs à la matériovigilance.

Tout professionnel de santé qui constate ou a connaissance, d'un incident ou un risque d'incident en lien avec un dispositif médical, doit le signaler aux correspondants locaux de matériovigilance, qui, suivant leur expertise, déterminent si c'est un cas de matériovigilance, prennent les mesures conservatoires nécessaires et décident du signalement à l'ANSM. Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, le correspondant local de matériovigilance titulaire est un pharmacien. Son suppléant est l'ingénieur biomédical de l'établissement.

### **Article 77 : Le correspondant local de réactovigilance**

*Articles L. 5222-1 à 4 du CSP*

La réactovigilance est le dispositif de surveillance des défaillances et altérations d'un dispositif médical de diagnostic in vitro (DMDIV). Le fabricant, l'importateur et le distributeur sont tenus de déclarer sans délai ce type d'incident auprès de l'utilisateur et de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Les professionnels de santé sont tenus de déclarer sans délai ce type d'incident auprès du correspondant local de réactovigilance, qui est un professionnel du laboratoire des Hôpitaux de Saint-Maurice.

### **Article 78 : La mise en place de l'identitovigilance**

Seul le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) fixe les exigences et recommandations à respecter dans les systèmes d'informations pour l'identification des usagers du système de santé.

L'identitovigilance est un système de surveillance et de gestion des risques et d'erreurs liés à l'identification des patients, visant à garantir que tous les patients soient correctement identifiés tout au long de leur prise en charge dans l'hôpital et dans les échanges de données médicales et administratives. L'objectif est de fiabiliser l'identification du patient et les documents le concernant tout au long de la prise en charge pour toujours offrir le « bon soin, au bon patient ».

Afin de renforcer la fiabilité de l'identité du patient et la sécurité de sa prise en charge, le port du bracelet d'identification du patient est généralisé à l'ensemble des filières de soins des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, l'identitovigilance est assurée par le Comité d'identitovigilance, se réunissant au moins une fois par trimestre. Ce comité a pour mission de veiller au respect de la réglementation concernant l'identitovigilance, mettre en place des fiches d'actions destinées à guider les professionnels de l'établissement dans leurs démarches, proposer des indicateurs aidant à l'identification des problématiques et élaborer des mesures et des préconisations afin de palier à ces problématiques. Ce comité assure aussi l'information autour de l'identitovigilance, la formation des agents et contrôle la mise en œuvre de la politique d'identification.

Il est composé de médecins, cadres de santé, responsables administratifs et de la Direction Qualité et Gestion des Risques.

### **Article 79 : Le plan blanc**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont dotés d'un dispositif de crise dénommé « Plan de gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles » qui leur permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle. Ce plan peut être déclenché par le directeur de l'établissement, qui en informe sans délai le préfet de département et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

En cas d'urgence ou d'accident signalé à proximité immédiate de l'hôpital, les personnels, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours aux patients ou aux blessés en péril sur la voie publique. En règle générale, dès que l'urgence est signalée, deux types de mesures doivent simultanément être mises en œuvre :

- L'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (SAMU, SMUR ou centre de secours) ;
- L'envoi sur les lieux d'une équipe chargée de donner les premiers soins, d'apprécier la gravité de la situation, de prendre toutes les mesures de protection nécessaires avant l'arrivée des services compétents et de transmettre à ces derniers le bilan et les besoins constatés.

## **SECTION 2**

### **Les droits et obligations des patients**

#### **Article 80 : Le respect de la dignité et de l'intimité**

*Articles L. 1110-2 et 3, L. 6111-1 et suivants, L. 6112-1 et suivants du CSP, 16 du code civil et 1<sup>er</sup> et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme*

Le respect de la dignité du patient doit être préservé par tous les professionnels intervenant dans la prise en charge du patient, tout au long de son séjour. Cela implique un accueil, des examens, des soins et un traitement conformes au respect de sa dignité, de son intimité et de sa vie privée, sans discrimination.

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé pendant toute la durée de son séjour. Le personnel médico-soignant et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient, si possible après y avoir été invités. L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable et les étudiants doivent aussi respecter les droits du patient.

Le tutoiement ou toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers. Le tutoiement est privilégié avec les patients mineurs.

L'établissement est garant de la tranquillité des patients et met tout en œuvre afin de réduire les nuisances sonores et visuelles, notamment pendant les heures dédiées au repos et au sommeil.

## **Article 81 : Le libre choix du patient**

*Article L. 1110-8 du CSP*

Le droit du patient au libre choix de son praticien, de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le patient relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits et en personnel de l'hôpital. Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou la présence d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'hôpital.

L'exercice de ce droit peut avoir des conséquences sur les conditions de prise en charge financière par la sécurité sociale. L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent à l'hôpital.

Lors d'une hospitalisation en psychiatrie, ce droit doit s'exercer dans le respect du principe de sectorisation.

## **Article 82 : L'égalité dans l'accès aux soins**

Aucune personne ne peut faire l'objet d'une discrimination dans l'accès à la prévention, aux diagnostics et aux soins. L'hôpital doit accueillir, en consultation comme en hospitalisation, toutes les personnes dont l'état l'exige, sans discrimination.

Le personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants, dans le cadre de leurs spécialités, si besoin en leur donnant tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits, avec l'aide du service social.

L'accès à l'hôpital est adapté aux personnes en situation de handicap.

## **Article 83 : L'information médicale**

*Article L.1111-2 du CSP ; Article 458 du code civil*

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice doivent être informées du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé de manière appropriée, claire et loyale. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. L'hôpital recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auxquels il souhaite que soient adressées les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et celles utiles à la continuité de ses soins après la sortie. Le patient qui est victime ou s'estime victime d'un dommage

imputable à l'activité soignante, ou son représentant légal, doit être informé sur les circonstances et les causes de ce dommage. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent et le médecin doit lui donner les informations lui permettant de prendre librement les décisions concernant son état de santé. Il peut, s'il le souhaite, exprimer de manière anticipée ses souhaits sur

sa fin de vie en confiant à l'équipe médicale ses directives anticipées au cas où il ne pourrait plus exprimer sa volonté. Elles sont conservées dans son dossier médical. S'il a désigné par écrit une personne de confiance, cette personne est consultée par l'équipe soignante pendant son hospitalisation. La personne de confiance n'a pas accès au dossier médical du patient mais elle peut assister avec son accord aux entretiens médicaux.

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur degré de maturité. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision. Le médecin ne peut tenir compte de « directives anticipées » qui auraient été rédigées par une personne mineure.

De même, la personne protégée reçoit l'information concernant sa santé et prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

#### **Article 84 : L'information sur les recherches biomédicales**

*Article L. 1211-2 du CSP, Article L1121-8 du CSP, Article L1122-2 du CSP*

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

Ainsi, toute recherche doit respecter la réglementation applicable notamment au regard du Code de la Santé Publique. Les recherches contenant des données à caractère personnel a fortiori des données de santé considérées sensibles au sens du Règlement Général sur la Protection des Données, doivent être conformes à la réglementation relative à la protection des données personnelles. A ce titre, le délégué à la protection des données (DPO) des Hôpitaux de Saint-Maurice doit être obligatoirement consulté préalablement à la réalisation de la recherche.

Les recherches doivent respecter un protocole d'étude précis et n'être réalisées qu'à certaines conditions :

- Avoir pour but d'augmenter les connaissances médicales,
- Être menée par des personnes compétentes,
- Respecter la législation en vigueur,
- Prendre toutes les mesures pour protéger les personnes qui se prêtent à la recherche.

Avant de réaliser une recherche sur une personne, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un Comité de protection des personnes. Il existe trois catégories de recherches impliquant la personne humaine :

1. Les recherches interventionnelles qui comportent une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle ;
2. Les recherches interventionnelles qui ne comportent que des risques et des contraintes minimales, dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

3. Les recherches non interventionnelles qui ne comportent aucun risque ni contrainte dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle.

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

Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique. Les patients ou le cas échéant les représentants légaux sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation. Les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection légale ou hors d'état d'exprimer leur consentement ne peuvent être sollicitées pour des recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1 que si des recherches d'une efficacité comparable ne peuvent être effectuées sur une autre catégorie de la population et dans les conditions suivantes :

- Soit l'importance du bénéfice escompté pour ces personnes est de nature à justifier le risque prévisible encouru ;
- Soit ces recherches se justifient au regard du bénéfice escompté pour d'autres personnes placées dans la même situation. Dans ce cas, les risques prévisibles et les contraintes que comporte la recherche doivent présenter un caractère minimal.

Le consentement du majeur doit être libre et éclairé. Il doit être attesté par écrit ou par un tiers.

Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur un mineur non émancipé, l'autorisation est donnée par les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Toutefois, cette autorisation peut être donnée par le seul titulaire de l'exercice de l'autorité parentale présent :

- Si la recherche ne comporte que des risques et des contraintes minimales et n'a aucune influence sur la prise en charge médicale du mineur,
- Si elle est réalisée à l'occasion d'actes de soins,
- Si l'autre titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ne peut donner son autorisation dans des délais compatibles avec les exigences méthodologiques propres à la réalisation de la recherche.

### **Article 85 : Le respect du consentement**

*Articles L. 1111-4 et R. 4127-36 du CSP, 16-3 du code civil*

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur le patient majeur sans son consentement libre et éclairé. Un consentement spécifique est prévu pour certains actes, tels que le dépistage des maladies contagieuses, les prélèvements et les recherches biomédicales.

En ce qui concerne le patient mineur, le consentement libre et éclairé du titulaire de l'autorité parentale est nécessaire, sauf dans certains cas, spécifiés par la loi.

Concernant les patients hors d'état d'exprimer leur volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée sans que la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches, n'ait été consulté. Le personnel médical peut passer outre cette nécessité en cas d'urgence ou d'impossibilité de prévenir un proche du patient. En cas d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant le patient, le médecin doit tenir compte des directives anticipées rédigées par le patient, si ces directives datent de moins de trois ans. Concernant les mineurs, leur consentement

est systématiquement recherché mais les actes médicaux requièrent le consentement des titulaires de l'autorité parentale. Les actes usuels peuvent, toutefois, être effectués avec l'accord d'un seul des titulaires de l'autorité parentale. Par anticipation les titulaires de l'autorité parentale peuvent, dès l'admission du patient mineur, signer une autorisation de soins et d'actes y étant liés, en raison de leur

éloignement futur ou pour toute autre cause. Si un acte médical s'avère indispensable, une autorisation écrite est demandée aux titulaires de l'autorité parentale, si ceux-ci sont en capacité de la signer dans de brefs délais. Si, au contraire, cet accord ne peut être recueilli ou si les titulaires de l'autorité parentale refusent de signer l'autorisation, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, sauf dans les cas d'urgence. Le médecin ayant pris la décision d'intervenir en urgence doit porter cette décision à l'attention des titulaires de l'autorité parentale dès que possible. Cette décision est mentionnée dans le dossier médical du patient. La mention « nécessité d'intervenir en urgence » doit figurer dans le dossier médical, en précisant la date et l'heure. Le médecin doit certifier qu'il a été impossible de contacter les titulaires de l'autorité parentale (en précisant la date et l'heure) ou que ces derniers se sont opposés à l'intervention.

Concernant les majeurs placés sous protection juridique, le consentement du patient doit toujours être recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Les majeurs placés sous protection juridique, hors représentation à la personne (majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle ou tutelle aux biens) doivent personnellement consentir à l'acte médical envisagé. Leur consentement est révocable à tout moment. Il ne peut être passé outre leur refus, sauf en cas d'urgence. Le consentement du majeur sous tutelle avec représentation à la personne doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision le concernant. Son consentement est révocable à tout moment.

Par conséquent, le seul consentement du représentant légal doit demeurer exceptionnel et n'être envisagé que lorsque le majeur protégé se trouve dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Dans ce cas, le tuteur ou l'habilitant familial ayant représentation de la personne prend les décisions y compris pour les actes ayant pour effet de porter gravement atteinte à son intégrité corporelle. Dans tous les cas et même dans le régime de protection le plus élevé, il faut veiller à faire primer la volonté de la personne dans la mesure où son état le permet. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office.

### **Article 86 : Le refus de soins**

*Articles L. 1111-4 et 5, R. 1112-43 et 62 du CSP*

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

Le patient devra alors réitérer sa volonté après l'avis du médecin et il peut demander l'avis d'un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le refus d'hospitalisation est assimilable à un refus de soins, il peut, dans le cadre d'une hospitalisation en psychiatrie, justifier une démarche d'hospitalisation sans consentement.

## **Article 87 : La prise en charge de la douleur**

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

## **Article 88 : Le principe de liberté d'aller et venir**

*Articles L. 1110-1, L. 1110-2, L. 1111-4, R. 1112-56 et R. 1112-6 du CSP*

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit au sein de l'établissement. Dans tous les cas, toute restriction de liberté, à l'admission ou pendant le séjour, doit être expliquée et le consentement ou la participation de la personne à la décision doit être recherché par tout moyen. Lorsque la personne n'est pas en mesure de donner son consentement à l'admission, les procédures suivies pour aboutir à l'approbation de la personne et de sa famille doivent être explicites. Les motifs médicaux de restriction à la liberté d'aller et venir sont rares et doivent être des exceptions.

L'admission en soins psychiatriques d'une personne atteinte de troubles mentaux est en principe libre. Le principe reste la liberté ; la restriction à cette dernière étant une exception. Les patients hospitalisés en soins libres en psychiatrie bénéficient de la liberté d'aller et venir, sauf dans le cas d'un état de santé psychologique ou physique défaillant ou fragile, où il peut être décidé de mettre en place des restrictions à cette liberté d'aller et venir. Dans un souci de protection de la personne, de son entourage ou de l'ordre public, la loi prévoit plusieurs modalités d'admission en soins psychiatriques sans consentement. Dans ce cas la liberté d'aller et venir de ces patients peut être restreinte de manière proportionnée aux risques encourus du fait de leur état de santé.

Les personnes hospitalisées sans leur consentement et les détenus doivent bénéficier d'informations relatives à leurs droits et voies de recours prévues par la loi sous une forme adaptée et accessible.

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

## **Article 89 : La prise en charge des majeurs protégés**

*Articles 415, 425, 433 et 440 du code civil*

Conformément aux dispositions du Code civil, si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner en qualité de curateur ou de tuteur la personne préposée de l'établissement inscrite sur une liste d'habilitation établie par le préfet. Le préposé en charge des mesures de protection juridique des Hôpitaux de Saint-Maurice, est un mandataire judiciaire à la protection des majeurs choisi par le directeur parmi le personnel administratif, pour gérer les différentes mesures de protection :

- La sauvegarde de justice : Il s'agit d'une mesure de protection juridique temporaire avant la mise en œuvre éventuelle d'une mesure plus durable (de type curatelle ou tutelle) pour un majeur. Elle est ordonnée en urgence au cours de l'instruction de la demande de mesure de protection.
- La curatelle : Le majeur a besoin d'être conseillé et assisté dans les actes de la vie civile. Le majeur ne peut agir seul ; le curateur non plus. Le principe de double signature prévaut.



- La tutelle : Le majeur a besoin d'être représenté dans les actes de la vie civile. Le tuteur agit en lieu et place du majeur.

Sauf mention expresse contraire, la mesure de protection juridique porte à la fois sur la protection des biens et sur la protection de la personne.

### **Article 90 : Le dossier médical du patient**

*Décret du 4 janvier 2006 et du 20 Juillet 2016 ; articles L. 1111-4, L. 1111-7, L. 1111-14, R. 1111-7, R. 1112-2 du CSP*

Le dossier médical du patient est un recueil de documents et d'informations administratives, médicales et paramédicales, centralisées, formalisées et actualisées afin de permettre aux patients accueillis au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, de pouvoir retrouver les informations qui concernent sa prise en charge. Ce dossier contient les informations formalisées recueillies lors des consultations externes, lors de l'admission, au cours du séjour hospitalier et à la sortie du patient.

Les dossiers médicaux des patients sont conservés selon des délais définis par décrets. Pour les personnes hospitalisées, les délais dépendent de la catégorie de patients concernée :

- Les dossiers médicaux des patients adultes sont conservés pendant 20 ans à compter de la date de la dernière hospitalisation ou de la dernière consultation externe.
- Les dossiers médicaux des patients mineurs sont conservés jusqu'à leur 28<sup>ème</sup> anniversaire.
- Les dossiers médicaux des patients décédés sont conservés pendant 10 ans à compter de la date du décès au sein de l'établissement.
- En cas de maladie génétique, le dossier médical doit être conservé pendant 30 ans, en ce qui concerne la conservation des examens portant sur les caractéristiques génétiques.

Tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement entraîne une suspension des délais.

Afin d'assurer la protection des données à caractère personnel des patients, tout professionnel ayant consulté ou modifié un dossier, alors qu'il n'était pas en lien avec la prise en charge du patient ou avec la gestion de son dossier, devra justifier de son action auprès de la direction. En cas de manquement à la confidentialité des données des patients, l'agent sera passible de sanctions.

### **Article 91 : Le dossier patient informatisé (DPI)**

Le dossier patient informatisé a été mis en œuvre au sein de l'hôpital pour simplifier et améliorer la gestion des soins du patient.

Il permet aux agents de partager en temps réel l'ensemble des informations utiles à la prise en charge du patient au sein de l'hôpital. Le dossier patient informatisé a vocation à stocker l'ensemble des documents liés au parcours de soins du patient au sein de l'établissement.

C'est le dossier patient informatisé qui contient les données de santé qui alimenteront par la suite l'espace numérique de santé du patient.

## **Article 92 : L'accès au dossier médical du patient**

*Décret du 4 janvier 2006 et du 20 Juillet 2016 ; articles L. 1111-4, L. 1111-7, L. 1111-14, R. 1111-7, R. 1112-2 du CSP*

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

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

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

Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

La communication du dossier médical est un droit du patient et une obligation pour l'établissement de santé. La gestion administrative des demandes de communication des dossiers médicaux est confiée au service des relations avec les usagers. Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent. La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

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

À titre exceptionnel, dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. En cas de refus de ce dernier, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur. Le droit d'accès au dossier du mineur est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

Lorsque la demande est formulée par une personne majeure sous protection juridique, la personne nommée pour exercer cette mesure, ou à défaut, le juge ou le conseil de famille, a accès aux informations dans les mêmes conditions que le patient.

En cas de refus de communication ou d'absence de réponse, le demandeur peut saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA).

Dans le cadre d'un contentieux, lorsqu'un expert est désigné par une juridiction administrative ou civile, l'accord du patient ou de son représentant ou ayant droit, à la communication de son dossier est requis. Celui-ci est implicite dès lors que l'expertise fait suite à la requête indemnitaire du patient. Lorsqu'une action est portée devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), l'expert

peut demander aux parties et aux tiers la communication de tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel.

Dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'établissement peut être amené à remettre à l'autorité judiciaire tout ou partie du dossier médical d'un patient sans avoir à l'en informer. Ces saisies se font sous la responsabilité de la Direction des Hôpitaux de Saint-Maurice et elles sont coordonnées en lien avec les autorités de police.

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

- Soit par consultation gratuite sur place ;
- Soit par l'envoi par les Hôpitaux de Saint-Maurice de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.

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

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

- Connaître les causes de la mort ;
- Défendre la mémoire du défunt ;
- Ou faire valoir leurs droits.

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

### **Article 93 : Le dossier médical partagé**

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

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

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

### **Article 94 : L'utilisation des données à caractère personnel des patients**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ont recours aux traitements de données personnelles dans le cadre du séjour et des soins du patient. Ces traitements concernent des données d'identifications administrative et sociale, des données de contacts et des données de santé. Ces données sont nécessaires à la création d'un dossier patient informatisé permettant ainsi de gérer et suivre la prise

en charge et les soins du patient au sein de l'hôpital. Des données personnelles peuvent aussi être collectées lors des recherches médicales effectuées sur les patients.

Selon les traitements réalisés, les collectes de données personnelles sont justifiées par les bases légales suivantes : le consentement, la mission d'intérêt public, une obligation légale, une obligation contractuelle ou la sauvegarde des intérêts vitaux d'une personne. Seuls les traitements de données personnelles pertinents, nécessaires et adéquats seront effectués. La durée de conservation des données est basée sur les textes législatifs et réglementaires en vigueur. À la fin du traitement de données, ces dernières seront supprimées/anonymisées ou archivées selon la législation en vigueur.

Parmi les données récoltées, certaines revêtent un caractère sensible, telles que les données de santé, et font l'objet d'une protection et de procédures particulières. L'accès à ces données est réservé à l'équipe de soins qui suit chaque patient. Les droits d'accès sont attribués en fonction du profil des professionnels. Chaque professionnel se connecte avec un code utilisateur et un mot de passe nominatif. Ainsi, tous les accès sont tracés, ce qui permet, à tout moment, d'établir la liste des professionnels ayant consulté un dossier. Chaque professionnel est responsable de ses codes et de l'usage qui en est fait. Toute diffusion de droits d'accès est interdite.

La gestion des droits d'accès est assurée par la Direction des Systèmes d'Information des Hôpitaux de Saint-Maurice ou ses prestataires placés sous son autorité. La Direction des Systèmes d'information agit en accord avec les règles définies lors de la mise en œuvre des applications des logiciels administratifs et des décisions prises par la Commission Médicale d'Etablissement (CME).

En sus de l'équipe de soins qui suit le patient, les autres personnels médicaux peuvent accéder aux informations d'un patient au moyen d'une procédure « bris de glace ». Ces accès ne peuvent nullement présenter un caractère systématique, et doivent être justifiés au cas par cas. Le non-respect des règles et procédures de consultation des applications traitant des données à caractère personnel, ou la consultation sans autorisation est passible des sanctions disciplinaires applicables au statut de l'agent, sans préjudice de poursuites pénales.

Afin d'améliorer la qualité du parcours de soins, l'hôpital peut également être amené à transmettre ces données à des professionnels/sous-traitant exerçant en dehors de l'établissement et intervenant dans la prise en charge des patients. Ces données peuvent également être communiquées à certains organismes ou autorités administratives françaises. Dans le cas où des données leurs sont transmises des garanties de confidentialité et de sécurité adaptées aux données sont nécessaires pour assurer une protection maximale de ces dernières.

La personne qui a fait l'objet d'un recueil ou d'un traitement de ses données personnelles au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice peut exercer différents droits sur ces derniers : un droit d'accès, un droit d'information, un droit de rectification, un droit d'opposition. Des directives post-mortem sur ces droits peuvent également être demandées. L'ensemble de ces demandes de droits doit être effectué aux coordonnées du DPO ([dpo@ght94n.fr](mailto:dpo@ght94n.fr) ou par courrier à l'adresse de l'hôpital). En cas de difficulté avec la mise en place de ces droits, une réclamation peut être faite auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

## **Article 95 : Les droits des mineurs**

*Loi du 27 Juillet 1999, articles L. 1111-4 à 7, L. 1110-4, L. 2212-7 et R. 4127-42*

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur degré de maturité. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Le médecin ne peut tenir compte de « directives anticipées » qui auraient été rédigées par une personne mineure.

Le mineur ne peut pas accéder à son dossier médical mais s'il s'oppose à sa consultation par les titulaires de l'autorité parentale, le médecin doit s'efforcer de lui présenter tous les éléments susceptibles de modifier son choix. Le mineur peut également demander à ce que la consultation de son dossier médical par les titulaires de l'autorité parentale se fasse par l'intermédiaire d'un médecin. Un mineur peut bénéficier de soins confidentiels dès lors que le secret n'est pas susceptible de compromettre gravement la santé ou la sécurité de l'enfant. Il peut s'agir de problèmes liés à l'intimité et à la sexualité du mineur ou de maltraitance physique ou psychologique. Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale si le mineur s'oppose expressément à leur consultation, afin de garder le secret de son état de santé. Le médecin doit alors s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à l'occasion des soins. En cas de persistance du refus, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention, à la condition que le mineur soit accompagné de la personne majeure de son choix.

Le mineur en situation de rupture familiale bénéficiant à titre personnel de la complémentaire santé solidaire (CSS) a le droit de consentir seul aux soins. Dans cette hypothèse, le soignant n'a pas l'obligation de tenter de convaincre le mineur d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale. L'accompagnement par une personne majeure n'est pas requis.

Le mineur a droit au maintien des liens familiaux, à une prise en charge et un suivi adaptés et de qualité, à un soutien psychologique et un droit à la continuité de sa scolarité, notamment au sein de l'Unité d'Enseignement de l'Education Nationale, qui scolarise sur place les enfants et adolescents de la maternelle au premier cycle du secondaire.

### **Article 96 : Le respect des directives anticipées**

*Articles L. 1111-4, L. 1111-6, L. 1111-11 et R. 1111-17 du CSP*

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie, en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Les directives anticipées sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen. Leur validité n'est pas limitée dans le temps et elles doivent être écrites, datées et signées. Elles peuvent être écrites sur papier libre mais la Haute Autorité de Santé a publié un modèle de rédaction disponible sur leur site internet.

Si le patient ne peut pas les écrire lui-même, il peut faire appel à deux témoins, dont sa personne de confiance, pour les rédiger à sa place. Ces témoins doivent attester que ce document, rédigé par l'un d'entre eux ou par un tiers, exprime bien la volonté du patient. Cette attestation doit être jointe aux directives anticipées et mentionner l'identité et la qualité des témoins.

Si le patient fait l'objet d'une tutelle, il peut rédiger ses directives anticipées, avec l'accord du juge des tutelles ou du conseil de famille. Le tuteur ne peut ni assister le patient dans sa rédaction ni le représenter.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale et uniquement pendant le temps strictement nécessaire à une évaluation complète de la situation. Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement

inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, le médecin peut décider de ne pas s'y conformer. Cette décision de refus d'application des directives anticipées est prise à l'issue d'une procédure collégiale (définie par voie réglementaire) et inscrite au dossier médical.

Les directives anticipées peuvent être conservées par :

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

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

### **Article 97 : La désignation d'une personne de confiance**

*Article L. 1111-6 du CSP*

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

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

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

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

La personne de confiance reçoit les mêmes informations que le patient, la distinguant de la personne à prévenir, qui ne reçoit pas les informations couvertes par le secret professionnel. Le formulaire de désignation de la personne de confiance peut être demandé dans le service de soins ou téléchargé sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice.

## **Article 98 : L'information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections nosocomiales**

En cas d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, le médecin est tenu d'informer la personne qui en est victime ou qui s'en estime victime sur les circonstances ou les causes de ce dommage. Le cas échéant, cette information est délivrée à ses ayants droit ou à son représentant légal. Cette information est délivrée au plus tard dans les 15 jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

## **Article 99 : La réclamation et la médiation**

*Articles L. 1142-28, R. 1112-91 et 92 du CSP*

Toute personne prise en charge au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice (ou ses ayants-droit en cas de décès) peut formuler des observations ou demander au Service des relations avec les usagers des renseignements sur les textes juridiques encadrant l'hospitalisation au sein de l'établissement. Il est aussi possible de demander à consulter les résultats des différentes procédures d'évaluation de la qualité des soins et de la satisfaction des usagers.

Il est possible de faire part d'une réclamation orale auprès du cadre de santé ou du cadre de pôle du service concerné, ou écrite, directement à la Direction de la qualité et du parcours administratif du patient des Hôpitaux de Saint-Maurice, qui décidera des suites à donner à la demande.

La Commission des Usagers (CDU) de l'établissement veille à ce que chacun puisse exprimer ses griefs auprès des responsables de l'établissement afin que le demandeur puisse entendre leurs explications et être informé des suites données à sa réclamation. Pour toute réclamation ou contestation relative aux conditions d'hospitalisation, la commission peut être saisie par courrier, adressé au Président de la CDU (Hôpitaux de Saint-Maurice – A l'attention du Président de la Commission des Usagers– 12/14 rue du Val d'Osne – 94410 Saint-Maurice).

Un médiateur médical ou non médical, assisté de son suppléant et désigné selon la nature de la requête, recevra alors le demandeur et/ou ses proches. Le médiateur n'aura accès au dossier médical du patient qu'avec son accord ou celui de ses ayants droit.

Il est possible pour un usager ou ses ayants droit de saisir la Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) d'Ile-de-France pour toute réclamation concernant un accident médical, une affection iatrogène, une infection nosocomiale ou tout litige entre un usager et un professionnel de santé, un établissement de santé, un service de santé, un organisme ou un producteur de produits de santé.

Enfin, il est possible de saisir le tribunal administratif ou judiciaire d'une demande d'indemnisation d'un préjudice causé par les Hôpitaux de Saint-Maurice ou son personnel.

Toutes les demandes sont répertoriées, en partenariat avec la cellule Qualité et Gestion des risques, afin d'identifier les dysfonctionnements éventuels et mettre en place des mesures correctrices avec les services concernés.

## **Article 100 : Les associations des usagers**

*Articles L. 1110-4, L. 1110-11 et L. 1112-5 du CSP*

Les Hôpitaux de Saint-Maurice facilitent l'intervention de nombreuses associations œuvrant dans l'intérêt des patients et de leurs proches. Ces associations permettent d'apporter un soutien au patient et à sa famille et de développer des activités en coordination avec les patients et leur équipe médicale et paramédicale. Une présentation non exhaustive de ces associations se trouve dans le livret d'accueil remis à chaque patient à son arrivée ainsi que sur le site internet de l'hôpital.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec les Hôpitaux de Saint-Maurice une convention qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent fournir au directeur des Hôpitaux de Saint-Maurice une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital. Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

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

## **Article 101 : Le secret de l'hospitalisation**

*Articles L. 1110-4, L. 1111-5, L. 3413-1 à 3 et R. 1112-15 du CSP, 371-1 du code civil, L. 222-6 et L. 223-7 du code de l'action sociale et des familles*

La législation française prévoit deux types d'anonymat : un droit à l'anonymat relatif et un droit à l'anonymat absolu. Dans les deux hypothèses, la présence du patient au sein de la structure ne doit pas être révélée vis-à-vis de tiers, extérieurs à l'établissement.

L'anonymat relatif est le cas où le patient peut demander le bénéfice du secret de l'hospitalisation. Dans ce cas, le dossier d'admission est constitué normalement, avec une mention relative à l'admission sous secret qui doit être signalée aux services concernés (service d'hospitalisation, accueil, standard...) de façon à ce qu'aucune indication ne soit donnée sur la présence de l'intéressé au sein du site. Cette disposition ne fait toutefois pas obstacle à l'obligation de signalement dans les cas prévus par la réglementation. L'obligation d'informaen cas d'hospitalisation en urgence doit tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

L'anonymat absolu est l'état d'une personne, dont on ignore le nom, l'identité. La confidentialité correspond au caractère privé et secret d'une information. La législation ne prévoit que deux situations d'anonymat dans le cadre de l'hospitalisation : l'accouchement sous X et l'accueil de toxicomanes se présentant spontanément.

En ce qui concerne l'accouchement sous X, le Code de l'action sociale et des familles prévoit que la femme enceinte a la possibilité de demander d'accoucher de manière anonyme. Ainsi, le secret de son admission et de son identité sont préservés. L'intéressée est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Il lui est indiqué les modalités de la levée du secret de son identité et la possibilité qu'elle a, à tout moment, de révéler son identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. En ce qui concerne le patient toxicomane, le malade tqui se présente dans un établissement de santé afin d'y être traité peut bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces patients peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement. L'admission et la sortie des personnes



auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par les article du CSP.

### **Article 102 : La liberté de culte et principe de laïcité**

*Loi n°2010-1192 ; article R. 1112-46 et L. 6112-1 du CSP*

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, de la qualité des soins et du fonctionnement ordinaire du service.

Des locaux adaptés pour la prière et le recueillement, quelles que soient les confessions, sont aménagés sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice. Les coordonnées des aumôniers des différents cultes sont indiquées dans le livret d'accueil. Les aumôniers peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès des cadres de santé des services de soins.

Le principe de la liberté religieuse doit être concilié avec le principe de laïcité et de neutralité qui coexistent à l'hôpital public. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole. La distribution de tout document à caractère politique, religieux ou associatif, à des fins de propagande ou de prosélytisme, est interdite dans l'ensemble des locaux des Hôpitaux de Saint-Maurice. Dès lors qu'ils constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande ou qu'ils perturbent le bon déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public, les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les patients, leurs familles, les personnels ou toute autre personne, ne sont pas admis dans l'enceinte de l'établissement.

Il est interdit de dissimuler son visage dans l'enceinte de l'établissement conformément à la loi. Le service de sécurité pourra être en mesure d'intervenir et de demander aux personnes concernées de se contraindre au règlement intérieur et aux lois en vigueur sur le territoire français.

Le choix du médecin par le patient ne peut être fondé sur des motifs discriminatoires.

### **Article 103 : Le droit de vote par procuration**

*Articles L. 71-a, R. 72 alinéa 2 et R. 73 alinéa 2 du code électoral*

Les personnes hospitalisées, qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se rendre dans un bureau de vote le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote au sein de l'hôpital par voie de procuration. Pour se faire, des officiers et agents de police judiciaire compétents pour établir des procurations, ou, à défaut, des délégués des officiers de police judiciaire, se déplacent à la demande des patients. La demande est à formuler auprès du cadre de santé ou du cadre de pôle de l'unité concernée, par écrit et accompagnée de tout document officiel justifiant de l'impossibilité du patient de se rendre aux urnes. Le patient doit se munir de sa pièce d'identité et de sa carte électorale. Les demandes sont ensuite centralisées et traitées par la direction de l'hôpital.

### **Article 104 : Le mariage in extremis**

*Article 75 alinéa 2 du code civil*

Un mariage peut être célébré au sein d'un hôpital dans deux situations :

- En cas d'empêchement grave, une personne hospitalisée peut demander à ce qu'une réquisition du Procureur de la République soit formée, autorisant l'officier d'état civil à se déplacer à l'hôpital pour célébrer le mariage.
- En cas de péril imminent de mort d'un patient, l'officier d'état-civil de la commune peut se transporter à l'hôpital avant toute réquisition ou autorisation du Procureur de la République. L'officier d'état-civil devra ensuite, dans un délai court, rendre compte de la nécessité de cette célébration.

## **SECTION 3**

### **L'accueil, la consultation et l'admission des patients**

#### **Article 105 : L'accueil des patients**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ont pour mission et devoir d'accueillir, en consultation ou en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.

Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel. Une signalétique adaptée précise à l'accueil de l'établissement, la localisation de ses différents services et les lieux de consultations externes.

Le personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il donne, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits. Le patient est invité lors de son accueil à désigner une personne à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance durant son hospitalisation.

#### **Article 106 : La remise du livret d'accueil et du questionnaire de satisfaction**

*Article L. 1112-2 du CSP*

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation, un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation des Hôpitaux de Saint-Maurice, ainsi que les droits et devoirs des patients. Le livret d'accueil ainsi que la charte de la personne hospitalisée sont disponibles sur le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice : [hopitaux-saint-maurice.fr](http://hopitaux-saint-maurice.fr).

Le livret d'accueil est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Le patient reçoit un questionnaire sur lequel il peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions et il est invité à le remettre à sa sortie.

## **Article 107 : Les consultations externes**

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

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

Les consultations externes des pôles de psychiatrie se font au sein de centres médico-psychologiques (CMP), en hôpital de jour ou à domicile en cas d'urgence, grâce à une équipe mobile. Les consultations avec un psychologue ou un psychiatre se font au CMP. Une carte interactive est disponible sur le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice, afin de retrouver les coordonnées des centres et des structures d'urgence. Les consultations spécifiques ne sont pas sectorisées, ce qui signifie que le patient peut y avoir accès peu importe son lieu d'habitation. Ces consultations s'adressent aux enfants, adolescents et aux adultes.

Les tarifs des consultations sont affichés à la vue du public. Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la sécurité sociale, bénéficient d'une dispense d'avance sur la part obligatoire (assurance maladie). En revanche, sauf exonération spécifique, ils doivent payer le reste à charge. Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers le service social hospitalier, qui les assistera si nécessaire pour effectuer les démarches administratives nécessaires en vue d'obtenir la prise en charge par l'assurance maladie des frais de leur consultation.

## **Article 108 : Les formalités d'admission**

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

L'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant les informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation. Le patient est tenu de présenter, ou faire présenter par un proche :

- Sa pièce d'identité (carte nationale d'identité, carte de séjour ou passeport),
- Son livret de famille (pour les enfants) accompagné de la pièce d'identité de l'un des deux parents,
- Sa carte d'assurance maladie (Carte Vitale ou attestation de carte vitale) permettant de justifier l'ouverture de droits auprès d'un organisme d'assurance maladie,
- Les coordonnées du médecin traitant que le patient a déclaré à la Sécurité sociale,
- Sa carte d'adhérent à une mutuelle,
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois

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

Lorsque l'admission s'effectue en urgence, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif sont recueillis ultérieurement. Pour les mineurs, la présence de l'un des parents ou du représentant légal est obligatoire pour établir l'admission et signer les autorisations de soins, sauf cas exceptionnel.

## **Article 109 : Les modes d'admission**

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

- *L'admission à la demande d'un médecin traitant*

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

- *L'admission programmée*

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

- *L'admission directe*

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

## **Article 110 : Les admissions particulières**

- *Admission des bénéficiaires des différents régimes de Sécurité Sociale, de l'Aide Médicale d'Etat Article R. 1112-24 à 30 du CSP*

Les bénéficiaires des différents régimes de Sécurité Sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

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

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

Si le patient admis dans l'établissement ne relève d'aucun organisme social, il est tenu d'acquitter, auprès du trésorier public le montant du devis correspondant à la durée prévue de son hospitalisation. Ce versement doit être effectué au moins une semaine avant l'admission et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

- *Admission des militaires*

*Article L. 115 du code des pensions*

Les militaires, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, sauf en cas d'urgence ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire. Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents,

il signale cette admission aux autorités militaires. L'admission est prononcée sans formalité particulière. Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est transféré vers l'hôpital militaire le plus proche.

Les bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

- *Admission en maternité*

*Articles R. 1112-27 du CSP, L. 222-6 du Code de l'action sociale et des familles, 326 du code civil, R. 1112-28 du CSP*

Le service d'admissions se situe dans le hall principal du bâtiment de la maternité et ses horaires sont inscrits dans le livret d'accueil de la maternité, ainsi que sur le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice. La patiente doit se munir des mêmes documents que pour une admission classique.

La déclaration de grossesse sera remise à la patiente lors de la première consultation de suivi de grossesse. Elle doit être effectuée avant la fin du 3<sup>e</sup> mois de grossesse et envoyée à la Caisse d'assurance-maladie et à la Caisse d'allocations familiales de la patiente.

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

Le secret de l'identité est préservé pendant toute la durée du suivi de grossesse et de l'hospitalisation. Entre son admission et jusqu'à la 0, la patiente peut faire part soit de son souhait d'anonymat, soit de son intention de le lever. Le Conseil Départemental est prévenu par le Directeur lorsqu'il y a des accouchements sous X, qui se déplace auprès de la patiente (si elle est toujours hospitalisée) pour obtenir des informations et organiser la sortie du nouveau-né. La mère est invitée à laisser (si elle l'accepte) lors de son séjour, tous renseignements, documents ou objets qu'elle juge importants pour l'enfant et qu'elle souhaite lui transmettre sous pli fermé, qui sera remis ensuite au correspondant départemental du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP). Le nouveau-né est soit placé chez une assistante maternelle agréée, soit à la pouponnière en lien avec les équipes soignantes et la maternité.

- *Admission des femmes pour interruption volontaire de grossesse*

*Loi Veil du 17 Janvier 1975 ; article L. 2212-1 et suivants du CSP*

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein de l'hôpital, agréé à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

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

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

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une IVG mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention dans les conditions réglementaires. La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- Soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'établissement ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein de l'hôpital, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières

- *Admission des mineurs*

*Articles L. 1111-5, L. 1111-6, L. 1112-4, L. 2212-7, R. 1112-34 à R. 1112-36, R. 4127-9 et R. 4127-42 du CSP ; article L 222-6 du code de l'action sociale et des familles ; articles 223-6 et 226-14 du code pénal*

L'admission d'un patient mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande de la ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale ou l'autorité judiciaire. Lorsque le mineur se présente seul à l'hôpital, l'établissement doit tout mettre en œuvre pour en informer les titulaires de l'autorité parentale, afin de pouvoir prononcer l'admission.

Sauf cas d'urgence et situation des mineurs qui refusent que les titulaires de l'autorité parentale soient informés de leur état de santé, il n'est pas possible d'admettre un patient mineur sans l'accord de l'un de ses représentants légaux. Dans ce cadre, le personnel doit donc contacter le service social de l'hôpital pendant les heures ouvrables et en dehors de ces horaires l'administrateur de garde.

Si les soins envisagés sont usuels, la demande d'admission d'un seul titulaire de l'autorité parentale est recevable. Si les soins envisagés sont non usuels (comme l'admission en psychiatrie), ils nécessitent l'accord des deux titulaires de l'autorité parentale. La signature d'un seul des deux titulaires suffit s'il est le seul titulaire de l'autorité parentale ou si un seul titulaire est présent, dans ce cas, une indication sera inscrite dans le dossier du mineur. Les démarches pour contacter l'autre titulaire de l'autorité parentale sont entreprises afin de l'informer de l'admission et obtenir son autorisation dans les cas où les deux accords sont nécessaires.

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la personne exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette personne doit être tenue informée de l'admission dans les meilleurs délais.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule la personne exerçant l'autorité parentale peut signer un refus d'admission. Les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé en fonction de leur âge et facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

En cas d'urgence, le médecin doit donner au patient mineur les soins qui s'imposent. L'urgence doit être constatée par le chef de pôle ou son remplaçant, qui signe la décision d'intervenir sur le mineur,

avec la co-signature du médecin en charge de celle-ci. La décision d'intervention doit comporter la mention « nécessité d'intervenir en urgence », la date et l'heure de l'intervention, ainsi que les noms et signatures du chef de pôle et du médecin en charge de l'intervention. Toutes les mesures utiles sont prises pour que la personne exerçant l'autorité parentale ou un membre de la famille soit informé dans les meilleurs délais de l'hospitalisation du mineur.

- *Admission des mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance*

*Article R. 1112-36 du CSP*

L'admission d'un mineur relevant du service de l'Aide Sociale à l'Enfance est prononcée à sa demande, sauf si le mineur lui a été confié par son père, sa mère ou son tuteur.

Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'Aide Sociale à l'Enfance demande l'admission. Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance, le directeur de l'hôpital adresse, par courrier dans les 48 heures de l'admission, au directeur du service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance le certificat confidentiel du médecin responsable de l'unité de soins concernée indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

- *Admission en psychiatrie*

*Article L. 3211 et suivants du CSP*

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont habilités à recevoir des personnes en soins sans consentement.

L'admission des personnes atteintes de troubles psychiatriques peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont :

- Les soins psychiatriques libres ;
- Les soins psychiatriques sur décision du directeur de l'hôpital ;
- Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État.

Les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles psychiatriques, définis par le critère du consentement du patient aux soins sont la règle et les soins psychiatriques sans consentement l'exception. Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés dans une autre discipline, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de l'unité de soins où ils sont admis et au sein de l'établissement. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.

Les patients admis en soins psychiatriques sous contrainte (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État) ne peuvent être accueillis qu'au sein des unités de soins spécialement habilitées à cet effet.

Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en œuvre de leur traitement. Dès leur admission, les patients sont informés le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à leur état, de la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement et, le cas échéant de chaque décision prononçant le maintien des soins. Ils sont également informés de leur situation juridique et de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes.

Le juge des libertés est habilité à prononcer la poursuite ou l'arrêt d'une mesure de soins sans consentement.

En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles psychiatriques doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

- *Admission en soins médicaux et de réadaptation*

L'admission au sein d'une unité de soins médicaux et de réadaptation est prononcée pour les patients qui requièrent des soins continus dans un but de réadaptation. Les unités de soins médicaux et de réadaptation, sans spécialisation, reçoivent les patients dont l'état, à l'issue de leur hospitalisation en unité de soins de courte durée, nécessite une surveillance médicale en milieu hospitalier, mais ne relève pas d'un traitement spécialisé. Les unités spécialisées reçoivent les patients atteints de certaines affections. Les admissions dans ces unités ne sont prononcées qu'après accord du praticien responsable de l'unité de soins concernée.

Les admissions dans ces unités sont prononcées après l'accord du chef de service. Il existe deux modes d'admission :

- L'admission directe ;
- L'admission à la suite d'un transfert : tout patient hospitalisé dans une unité de court séjour, qui a dépassé la phase aiguë de l'affection pour laquelle il était soigné, mais qui présente néanmoins des séquelles relevant d'un traitement médical ou de rééducation, peut être transféré dans une unité de soins médicaux et de réadaptation, sur proposition du praticien responsable de la structure médicale où il est traité.

Quel que soit le mode d'admission du patient, des prolongations de séjour doivent être demandées, au cas où elles apparaissent nécessaires, dès l'expiration de la durée du séjour initial.

Les unités de soins médicaux et de réadaptation, qu'elles soient ou non spécialisées, ne reçoivent les patients que temporairement. Lorsque le médecin refuse une prolongation de séjour d'un patient présent dans une telle unité, la sortie de l'intéressé est prononcée. À la sortie, deux éventualités sont possibles :

- Soit l'état du patient lui permet de retourner vivre à son domicile, dans son milieu familial, dans une maison de retraite, dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans toute autre institution d'hébergement, avec, si besoin, le concours des services d'hospitalisation ou de soins à domicile.
- Soit le patient a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements. Dans ce cas, son transfert dans une unité de soins de longue durée doit être effectué.

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

- *Admission des personnes gardées à vue*

*Articles R. 1112-30 et suivants du CSP, D. 280 du code de procédure pénale*

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Sauf en psychiatrie, leur surveillance est assurée par l'autorité de



police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction. En aucun cas, le service de sécurité de l'établissement ne doit être amené à participer à la surveillance de ces personnes.

Le transfèrement de la personne gardée-à-vue vers un plateau technique se fait en concertation avec les enquêteurs et les modalités d'accompagnement se font au cas par cas, selon l'appréciation des services de police ou de gendarmerie.

Suivant le cadre procédural de l'enquête pénale (enquête préliminaire, de flagrance ou sur commission rogatoire d'un juge d'instruction), le patient doit être entendu par les autorités de police avec ou sans son consentement. En toute hypothèse, l'audition doit être compatible avec l'état de santé du patient. L'avis, favorable ou défavorable, donné par le praticien ayant en charge le patient doit prendre la forme d'un écrit. Cet avis est immédiatement transmis au directeur de l'hôpital.

Les services de police peuvent au cours de l'hospitalisation décider la reprise de la garde à vue suite à l'hospitalisation du patient. La remise du patient aux forces de l'ordre s'effectue en coordination entre le service de soins et la Direction des Affaires Générales et Juridiques.

- *Admission des détenus*

L'admission des détenus malades ou blessés est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun. Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive de l'hôpital.

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées ou de l'administration pénitentiaire.

Sauf en psychiatrie, elles s'exercent sous la responsabilité de la police, de l'autorité militaire ou de l'administration pénitentiaire. En aucun cas, le service de sécurité de l'hôpital ne doit être amené à y participer. Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes, notamment l'administration pénitentiaire. La psychiatrie fait l'objet d'une procédure spécifique en cas d'admission d'un détenu au sein de l'hôpital.

- *Admission des patients étrangers*

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

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

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

- *Admission des majeurs protégés*

*Articles L. 1111-2, L. 1111-4, L. 1112-4, R. 4127-9 et R. 4127-42 du CSP, 491-2, 508, 510 et 492 du code civil*

L'admission du majeur protégé concerne :

- Patient sous sauvegarde de justice ou curatelle : Le patient effectue seul son admission

- Patient sous tutelle aux biens ou habilitation familiale aux biens : Le patient effectue seul son admission
- Patient sous tutelle ou habilitation familiale avec représentation à la personne :
  - Si le patient a une capacité de discernement et peut prendre seul la décision : Le patient effectue seul son admission
  - Si le patient n'est pas en capacité de prendre seul la décision pour défaut de discernement :
    - Le tuteur ou l'habilitant effectue l'admission du majeur protégé
    - Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office.

Les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle doivent personnellement consentir à l'acte médical envisagé. Leur consentement est révocable à tout moment. Il ne peut être passé outre leur refus, sauf cas d'urgence.

Le consentement du majeur protégé (toutes mesures confondues) doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision le concernant. Son consentement est révocable à tout moment. Par conséquent, le seul consentement du représentant légal doit demeurer exceptionnel et n'être envisagé que lorsque le majeur protégé se trouve dans l'incapacité d'exprimer sa volonté et qu'il bénéficie d'une mesure de protection juridique avec représentation de la personne. Dans ce cas, le tuteur ou l'habilitant familial prend les décisions y compris pour les actes ayant pour effet de porter gravement atteinte à son intégrité corporelle. Dans tous les cas et même dans le régime de protection le plus fort, il faut veiller à faire primer la volonté de la personne dans la mesure où son état le permet.

Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office.

- *Admission d'une personne victime de violences ou maltraitance*  
Articles 226-14 du code pénal, R. 4127-44 du CSP

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont chargés d'effectuer un signalement aux autorités compétentes en cas de suspicion de violences ou de maltraitance sur un patient.

Si le patient est mineur, le code pénal prévoit expressément une dérogation au secret professionnel pour permettre de signaler les privations et sévices auprès des services du Procureur de la République. Si le patient est un majeur vulnérable, le code pénal et le code de déontologie médicale prévoient le cas de la victime qui, tout en étant majeure, n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Cette situation est assimilée à celle de la victime mineure. Un signalement peut donc être effectué auprès des services du Procureur de la République.

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

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

### **Article 111 : L'accueil et l'admission en urgence**

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un patient réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés, sous la responsabilité directe d'un médecin. Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

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

### **Article 112 : Information des familles des patients hospitalisés en urgence**

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des patients hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital. Que le patient ait été conduit au sein de l'hôpital par le SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux professionnels de l'unité de soins concernée de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles. Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation. En cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels. En cas de décès, l'information des familles est également assurée.

### **Article 113 : Le transfert**

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'hôpital constate que l'état d'un patient requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'hôpital ou nécessitant des moyens dont l'hôpital ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis. L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé. Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

## **Article 114 : Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation**

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

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

L'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du patient, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés.

## **Article 115 : L'activité libérale des médecins**

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein peuvent être autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale dans les conditions définies par le Code de la Santé Publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle. Dans certaines spécialités médicales, le patient peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont autorisés. Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme. Le patient qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir au préalable du praticien concerné, les indications sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie. Les jours, les heures d'ouverture et le montant des honoraires ou fourchettes d'honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques. Aucun patient ne peut être pris en charge par un praticien au titre de son activité libérale s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission à l'hôpital, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il l'a été préalablement dans le cadre de l'activité libérale. Le patient peut toutefois, à titre exceptionnel, avec l'accord du directeur et après avis du responsable de l'unité de soins concernée, revenir sur son choix. Ce nouveau choix est alors irréversible.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le patient et le médecin. Le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale. Une commission de l'activité libérale est chargée au sein de l'hôpital de veiller au bon déroulement de

l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concerne. Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le directeur de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement, le directeur de l'hôpital ainsi que par tout praticien exerçant une activité libérale et désireux de lui soumettre une question relative à l'exercice de sa propre activité libérale.

## SECTION 4

### Les conditions de séjour des patients

#### **Article 116 : Le respect des règles générales**

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité. Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service. Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène. Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'établissement.

Il est interdit aux patients d'introduire, dans les chambres des boissons alcoolisées, des produits toxiques et des armes, de quelque nature qu'ils soient.

Les patients doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire. Les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte hospitalière, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des patients.

#### **Article 117 : L'installation en chambre**

Le patient, préalablement admis dans l'établissement, est accueilli dans l'unité de soins par un cadre de santé ou un membre de l'équipe soignante. L'unité est décrite au patient, son fonctionnement lui est expliqué et le personnel soignant lui est présenté. Le patient prend connaissance du règlement intérieur du pôle ou de l'unité lorsqu'il existe, des services mis à sa disposition et des activités organisées.

#### **Article 118 : La chambre**

L'établissement dispose de chambres individuelles mais sur indication médicale ou selon les besoins du service, le patient peut se voir attribuer une chambre double.

Dans tous les cas, l'intimité et la vie des patients est une priorité pour le personnel soignant.

## **Article 119 : Le respect de la personne et de son intimité**

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image et le droit à des soins appropriés. Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements, des radiographies, des brancardages et, d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier.

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

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers. L'établissement prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

## **Article 120 : Les effets personnels**

Les vêtements du patient peuvent être rangés dans les armoires mises à disposition dans les chambres. Le patient doit prévoir du linge personnel pour la journée et pour la nuit, ainsi qu'un nécessaire de toilette. Pour le patient susceptible de bénéficier de la balnéothérapie, un maillot de bain et un bonnet de bain sont nécessaires. Pour le patient en rééducation, une tenue confortable est nécessaire. Les proches du patient assurent l'entretien et le renouvellement de ses affaires. Le patient hospitalisé doit être informé qu'il a la possibilité de déposer ses biens et valeurs auprès de l'établissement.

Par sécurité, il peut être incité à le faire notamment s'il détient des objets de grande valeur ou des sommes d'argent importantes. Il est cependant libre, de ne pas déposer et de refuser tout inventaire; dans ce cas, il est important que sa décision soit mentionnée dans son dossier. Les biens que le patient décide de conserver dans sa chambre restent sous sa responsabilité.

La disparition ou la détérioration des biens conservés par le patient n'engage la responsabilité civile de l'établissement qu'en cas de faute d'un préposé ou de défaut dans l'organisation du service.

## **Article 121 : L'inventaire et le dépôt d'objets de valeur**

Lorsque le séjour est programmé, le patient est invité à n'apporter au sein de l'hôpital que les objets strictement utiles à son séjour. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses valeurs, moyens de paiement et bijoux auprès de l'établissement et qu'il ne doit conserver auprès de lui que les objets de faible valeur.

Tout patient est invité, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Le dépôt est précédé d'un inventaire contradictoire.

Au moment de l'admission du patient, un inventaire de tous les objets que le patient veut déposer, est dressé par un professionnel de l'unité de soins (cadre ou personnel soignant), au moyen de la fiche inventaire. Cette fiche est signée par un professionnel de l'unité de soins et le patient. Si le patient n'est pas en mesure de se prononcer, l'ensemble des choses mobilières dont la nature justifie la détention est inscrit à la fiche inventaire, signée par deux professionnels. L'inventaire est ensuite consigné au dossier administratif du patient.

Les dépôts s'effectuent auprès du régisseur désigné à cet effet par le comptable public lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés auprès d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement.

Cependant, la personne habilitée à recevoir le dépôt peut autoriser le patient à conserver avec lui des objets qui ont été enregistrés au dépôt et qui lui sont nécessaires lors de son séjour (lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire...). La mention de la conservation du bien par l'intéressé doit être indiquée dans le registre spécial du dépositaire.

La responsabilité de l'établissement n'est engagée qu'à l'égard des biens qui ont fait l'objet d'un dépôt régulier et effectif.

### **Article 122 : L'identification des patients hospitalisés**

Au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, les patients sont identifiables par des bracelets nominatifs dans toutes les filières de soins.

### **Article 123 : Les repas**

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du patient, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet usage, et à des horaires différents selon l'unité de soins. Les horaires sont affichés dans chaque service. Les repas sont adaptés à l'état de santé de chaque patient et il lui est possible de faire part de ses habitudes alimentaires au personnel soignant. Le comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) ainsi que les diététiciennes et le personnel soignant veillent à ce que chaque patient reçoive des repas adaptés en quantité, texture et nutriments.

Une cafétéria dédiée aux patients hospitalisés en psychiatrie et à leur famille est située au niveau de l'espace socio-culturel. Les horaires et les activités qui y sont proposées sont précisés dans le livret d'accueil et dans l'affichage des unités de soins.

Des distributeurs automatiques de collations et de boissons sont disponibles au sein de certaines unités de soins.

### **Article 124 : Le respect des règles de vie interne**

Le séjour à l'hôpital nécessite le respect d'autrui et des règles mises en place, afin que le séjour de tous se passent au mieux et que le personnel soignant puisse exercer son activité sereinement. La tenue des patients ainsi que leur hygiène et leur comportement ne doivent pas heurter les autres patients et le personnel médical. Pour préserver la tranquillité des personnes hospitalisées, il convient d'utiliser les appareils électroniques et téléviseurs avec discrétion, ainsi que d'éviter les conversations trop bruyantes et les lumières trop fortes.

Le matériel du service doit être respecté car il est à disposition des patients mais aussi sous leur surveillance, ce qui implique leur responsabilité.

### **Article 125 : Les traitements**

Le jour de son arrivée dans l'établissement, le patient doit présenter ses ordonnances ou des photocopies de l'ensemble des traitements qu'il suit au cadre de santé ou au soignant qui l'accueille. Le patient doit aussi indiquer les médicaments qu'il prend et qui ne font pas l'objet d'une ordonnance. Si le patient a apporté ses propres médicaments, et en dehors du cas du séjour en maternité, il doit les remettre au personnel infirmier qui les isolera, les identifiera au nom du patient et les stockera dans un endroit sécurisé au sein du service ou qui les remettra à la famille du patient ou la personne de confiance qu'il aura désignée. Le médecin hospitalier adaptera le traitement à l'état de santé du patient et durant son séjour, les médicaments seront fournis par l'hôpital. Le patient doit s'abstenir de prendre d'autres médicaments que ceux prescrits par le médecin hospitalier et donnés par l'infirmière.

Le patient est libre de poser toutes les questions qu'il juge utiles sur son traitement et peut consulter la plaquette de renseignements « Vos médicaments à l'hôpital », disponible au sein des services sur demande et sur le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice : [www.hopitaux-saint-maurice.fr](http://www.hopitaux-saint-maurice.fr).

À la fin de l'hospitalisation, le médecin hospitalier fournit une ordonnance de tous les traitements nécessaires au patient, en fonction de l'évolution de son état de santé.

### **Article 126 : La coiffure**

Un salon de coiffure est à la disposition des patients hospitalisés qui ne peuvent pas sortir de l'hôpital. Les informations relatives à ce salon ainsi que les modalités de rendez-vous peuvent être données par le personnel soignant.

### **Article 127 : Les visites**

Les horaires et conditions de visites dépendent de l'organisation mise en place dans chaque service mais aussi de l'état de santé du patient. En dehors des horaires prévus, des autorisations de visite peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur (ou en dehors des heures ouvrées par l'administrateur de garde) avec l'accord du médecin de l'unité de soins.

Si l'état de santé du patient ou l'intérêt des soins l'exigent, les visites peuvent être limitées, encadrées, voire interdites momentanément. Si tel est le cas, le médecin ayant pris cette décision informe le patient et lui explique le bien-fondé de sa décision. Le patient peut aussi choisir de refuser les visites, dans ce cas, il doit en informer l'équipe soignante.

En principe, les mineurs de moins de quinze ans ne sont pas admis au sein des services mais des dérogations peuvent être accordées dans certains cas et selon les conditions précisées par le cadre de santé de l'unité de soins.

Au sein de la maternité, les horaires de visites sont indiqués dans le livret d'accueil de l'unité et la visite des frères et sœurs de moins de quinze ans est autorisée, selon des horaires et des conditions mentionnées dans le livret. Pour des raisons d'hygiène, aucun autre mineur de moins de quinze ans n'est autorisé à rendre visite à la patiente.



### **Article 128 : Recommandations aux visiteurs**

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement de l'hôpital. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients. Les patients peuvent demander à l'hôpital de ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent. Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Il est interdit aux visiteurs d'introduire, dans les chambres des patients, des médicaments, sauf accord exprès du médecin en charge du patient, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient. Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec leur régime alimentaire. Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider.

### **Article 129 : L'hébergement des proches**

La maison des familles de l'établissement comprend quatre chambre, une cuisine et un espace de détente communs.

Pour connaître les conditions d'hébergement, les tarifs et la disponibilité des chambres, le patient doit se tourner vers le cadre de santé du service concerné. L'utilisation de cet hébergement est prioritairement destinée aux familles des jeunes patients hospitalisés en soins médicaux et de réadaptation enfants.

De façon exceptionnelle, des lits accompagnants peuvent être mis à disposition gratuitement. L'accompagnant doit être en bonne santé, apporter ses propres draps, se déplacer dans l'unité avec une tenue décente et respecter les règles imposées par le service concernée (respect de l'organisation des soins, le rangement du matériel, le port du bracelet d'identification...).

### **Article 130 : Les visites de bénévoles**

Si le patient souhaite recevoir de la visite de bénévoles et qu'aucune contre-indication médicale ou contrainte d'organisation ou de fonctionnement du service ne l'empêche, il peut demander la liste et les coordonnées d'associations de bénévoles auprès de l'équipe soignante ou du service social.

### **Article 131 : Les accompagnants privés**

L'autorisation de disposer d'un accompagnant privé doit être sollicitée par écrit par le patient ou son représentant légal. Elle est subordonnée à l'accord du médecin responsable du service concerné et du Directeur, qui peuvent à tout moment annuler cette décision. La personne autorisée à accompagner le patient ne doit effectuer ni soin médical ni soin paramédical. Leur présence ne doit pas gêner la prise en charge ou le repos des patients.

Les frais éventuels occasionnés par cette garde ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Cette précision doit être donnée au demandeur avant toute autorisation.

### **Article 132 : Le traitement du courrier**

Le courrier est distribué quotidiennement au sein des services. Il est possible pour les patients d'expédier leur courrier en le remettant timbré au secrétariat du service ou au cadre de santé du service. Dans certains services, il est possible de déposer son courrier directement dans la boîte aux lettres prévue à cet effet. Si les patients souhaitent recevoir leur courrier, ils doivent transmettre l'adresse complète des Hôpitaux de Saint-Maurice à leurs correspondants.

Le patient hospitalisé peut recevoir son courrier à l'adresse suivante :

Hôpitaux de Saint-Maurice  
(Nom du patient)  
(Intitulé du service de soins)  
12/14 rue du Val d'Osne  
94410 Saint-Maurice

### **Article 133 : L'accès à la télévision**

Tous les services sont équipés d'une salle de télévision et de pièces de détente en accès libre.

Au sein de la maternité, la télévision est disponible dans toutes les chambres gratuitement. Dans les services de soins médicaux et de réadaptation adulte, ainsi qu'au centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique, il est possible de demander la location d'un téléviseur en chambre, moyennant une contribution financière. La demande doit se faire lors de l'admission du patient, au cadre de santé du service.

En cas de dégradation du matériel, le patient pourra être tenu responsable des dommages causés.

### **Article 134 : L'accès à internet**

L'accès à internet est permis par un accès libre au réseau Wifi visiteur, gratuitement, après une procédure d'identification en ligne. Certains services sont munis d'ordinateurs fixes, permettant aux patients d'avoir gratuitement un accès à internet, selon les modalités fixées par le service.

L'utilisateur de l'accès à internet s'engage à ne pas utiliser cet accès à des fins illicites (consultations de sites pédopornographiques, de sites faisant l'apologie du terrorisme etc). L'utilisateur de l'accès à internet s'engage à ne pas utiliser cet accès à des fins de reproduction, de représentation, de mise à disposition ou de communication au public d'œuvres ou d'objets protégés par un droit d'auteur ou par un droit voisin - tels que des textes, images, photographies, œuvres musicales, œuvres audiovisuelles, logiciels et jeux vidéo - sans autorisation. L'utilisateur est informé qu'un logiciel de partage (type pair à pair), lorsqu'il est connecté à internet, peut mettre à disposition automatiquement des fichiers téléchargés. Si ce type de logiciel est utilisé pour télécharger des œuvres protégées, il est préférable de le désactiver.

L'utilisateur est également tenu de se conformer à la politique de sécurité définie par les Hôpitaux de Saint-Maurice ainsi qu'aux règles d'utilisation du réseau et du matériel informatique. Il est rappelé à cet égard que le titulaire d'un accès à internet peut voir sa responsabilité pénale engagée le cas échéant.

### **Article 135 : L'usage du téléphone**

Les patients hospitalisés en soins médicaux et de réadaptation et au centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique peuvent demander, lors de leur admission, à disposer du téléphone dans leur chambre. Le bureau des admissions leur communiquera alors un code d'accès confidentiel. Les communications seront à la charge du patient.

Les patients hospitalisés en psychiatrie peuvent recevoir des appels dans le service, pour cela, les patients doivent se rapprocher de l'équipe soignante.

Pour les patientes admises à la maternité, elles peuvent faire une demande d'ouverture de ligne auprès du bureau des admissions au rez-de-chaussée du bâtiment de la maternité, selon les horaires inscrits dans le livret d'accueil de la maternité. Les appels sont alors facturés et le paiement s'effectue à la sortie de la patiente.

L'utilisation du téléphone portable est tolérée dans les chambres, sauf contre-indication médicale, dans le respect du repos et de la vie privée de chacun.

### **Article 136 : Les animations**

Afin de rendre le séjour de tous plus agréable, des animations sont régulièrement organisées dans les services de soins, avec l'aide de diverses associations, artistes et partenaires extérieurs. La programmation de ces animations est à consulter dans chaque service ou à demander au personnel soignant.

### **Article 137 : L'interdiction des fleurs et des plantes**

Les fleurs et les plantes naturelles sont interdites, afin d'éviter la propagation d'infections nosocomiales.

### **Article 138 : L'accès à la bibliothèque**

Deux bibliothèques sont présentes sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice :

- La première est destinée aux patients et au personnel : elle est située au niveau de l'espace socio-culturel du site Esquirol. Des livres, revues et périodiques sont disponibles à la lecture sur place et à l'emprunt.
- La seconde est uniquement destinée aux patients hospitalisés en soins médicaux et de réadaptation et en centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique. Elle est située près de la balnéothérapie adulte et elle est gérée par une association de bénévoles qui peut aussi se déplacer au chevet des patients qui ne peuvent pas se déplacer. Elle propose des livres, revues, musique et jeux.

Il est attendu des patients et du personnel, une attitude correcte et calme au sein de ces espaces de sérénité.

Tout comportement inadapté peut entraîner la prononciation d'une interdiction d'y pénétrer par le Directeur.

### **Article 139 : L'accès aux lieux de culte**

Deux chapelles sont libres d'accès et célèbrent des offices sur le site des Hôpitaux de Saint-Maurice. Les horaires de ces messes sont affichés à l'entrée des chapelles.

Il est aussi possible pour le patient de contacter un représentant de sa confession en s'adressant à l'équipe soignante. Les coordonnées des représentants de chaque culte sont affichées dans chaque service.

### **Article 140 : Le service des activités physiques et sportive**

Le service des activités physiques et sportives propose des prestations sportives sur prescription médicale. Ce service met en place des activités de sport, de jeux et de techniques de conscience corporelle. Ces ateliers sont réservés aux patients hospitalisés et sont coordonnés par l'équipe soignante et les éducateurs sportifs et rééducateurs.

### **Article 141 : Interdiction des pourboires**

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

### **Article 142 : Interdiction d'accès aux démarcheurs, agents d'affaires et enquêteurs**

L'accès au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, des démarcheurs, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.

S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus. Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur de l'établissement. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

### **Article 143 : Accès des agents commerciaux et visiteurs médicaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé**

Les agents commerciaux et visiteurs médicaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ne sont pas autorisés à rencontrer les professionnels dans les zones de soins et de consultations ainsi que les étudiants au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice. Des autorisations dérogatoires peuvent être délivrées à des fins non commerciales dans le cadre de protocoles de recherche ou lorsque seul l'industriel dispose de la connaissance nécessaire, par exemple dans le cas d'une formation sur des appareils ou des équipements spécifiques.

L'accès de ces agents commerciaux et des visiteurs médicaux s'effectue uniquement dans le cadre de visites collectives ayant lieu devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par une convention conclue entre les Hôpitaux de Saint-Maurice et l'employeur de la personne concernée.

Ces visites doivent s'effectuer selon une planification déterminée. Les visiteurs médicaux doivent être référencés par l'établissement et être identifiables. En cas de non-respect de ces dispositions,

le directeur ou son représentant peut prononcer une interdiction d'accès aux Hôpitaux de Saint-Maurice, du visiteur médical ou de l'entreprise qu'il représente.

## SECTION 5

### Les structures de formation et autres intervenants

#### **Article 144 : La sortie définitive**

*Article R. 1112-58 du CSP*

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien en hospitalisation, le Directeur de l'établissement prononce sa sortie, sur proposition du médecin, avec mention dans le dossier médical et administratif du patient.

Sur proposition médicale et en accord avec le patient et/ou sa famille si le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, le Directeur prend toutes les dispositions en vue d'un transfert du patient dans un établissement plus adapté aux soins qu'il nécessite. Le patient ou sa famille doit préalablement être informé du coût et des modalités de prise en charge financière d'un tel transfert et avoir donné son accord.

Dans le cas de l'hospitalisation en psychiatrie, la sortie dépendra du régime d'hospitalisation du patient. La forme de la prise en charge est susceptible d'évoluer pendant le séjour du patient. Le patient en hospitalisation libre peut quitter l'hôpital après en avoir convenu avec son médecin référent, selon son état de santé. S'il décide de sortir contre avis médical et en l'absence de péril imminent, il doit signer une attestation. Dans le cas du patient admis en soins sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, la levée de la mesure doit se faire sur décision du Directeur, sur proposition du médecin référent du patient. Dans le cas du patient admis en soins sans consentement à la demande du représentant de l'Etat, la levée de la mesure sera prononcée par ce dernier, sur proposition du médecin référent du patient.

#### **Article 145 : Les modalités de sortie**

*Articles R. 1112-1-1, R. 1112-1-2, R. 1112-59 à 61, R. 1112-66 du CSP*

La sortie du patient donne lieu à la vérification de son dossier administratif et à la remise d'un bulletin de situation, précisant les dates de l'hospitalisation et ne comportant aucune mention médicale. Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis, ainsi qu'à la justification de ses droits.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire peut être établie par le médecin hospitalier, lors de la sortie du patient.

Une lettre de liaison est adressée par le médecin en charge du patient ou un membre de l'équipe de soins, au praticien ayant adressé le patient aux Hôpitaux de Saint-Maurice et/ou au médecin traitant du patient. Cette lettre permet de partager les informations utiles afin d'assurer la continuité des soins. Elle est remise au patient ou à sa personne de confiance, elle peut aussi être transmise par voie dématérialisée, déposée dans le dossier médical partagé du patient et envoyée par messagerie sécurisée au praticien ayant adressé le patient et/ou au médecin traitant.

En cas de dépôt de biens à l'établissement, le patient, ou une personne qu'il mandate, doit se présenter pendant les heures d'ouverture de la Caisse pour pouvoir effectuer un retrait, sur présentation du reçu remis lors du dépôt.

## **Article 146 : Les autorisations de sortie**

Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie. Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de l'unité de soins concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles psychiatriques peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :

- Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Dans ce cas, le patient est accompagné par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'il a désigné, pendant toute la durée de la sortie ;
- Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures. La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement. Pour les soins en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat, le directeur doit transmettre la demande au représentant de l'Etat dans les 48 heures précédant la sortie. Sauf opposition écrite et motivée notifiée au plus tard 12 heures avant la date prévue de la sortie, la sortie peut avoir lieu.

## **Article 147 : La sortie des mineurs**

*Articles L. 1111-5 et R. 1112-57 du CSP*

En fin d'hospitalisation, le ou les titulaires de l'autorité parentale sont informés de la sortie prochaine du mineur. Le Directeur doit être expressément averti par les titulaires de l'autorité parentale, si le mineur peut quitter seul l'établissement ou si le mineur doit être confié à une tierce personne à sa sortie. Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justifications sont exigées en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait du jugement...). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

Toutefois, ces règles ne s'appliquent pas si le mineur s'est opposé à l'information des personnes titulaires de l'autorité parentale et est accompagnée par la personne majeure de son choix lors de sa sortie.

En cas de sortie contre avis médical, le mineur ne peut être confié qu'aux titulaires de l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci, à l'exception d'éventuelles décisions judiciaires ou en cas d'admission secrète. Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation de sortie contre avis médical, seules les personnes exerçant l'autorité parentale de l'enfant peuvent le faire, en attestant qu'ils ont pris connaissance des risques pour la santé de leur enfant. Si les titulaires de l'autorité parentale refusent de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux soignants.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur ou son représentant doit saisir le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

En cas de sortie à l'insu du service, la famille doit être immédiatement prévenue par le service de soins. La procédure d'absence irrégulière est mise en œuvre avec l'envoi de la fiche de signalement aux autorités de police compétentes.

### **Article 148 : La sortie des nouveau-nés**

*Article R. 1112-65 du CSP*

L'enfant quitte l'hôpital en même temps que sa mère, sauf en cas de nécessité médicale, notamment pour les enfants prématurés ou en cas de force majeure. Ces cas sont constatés par le médecin responsable du service.

### **Article 149 : La sortie après refus de soins ou traitements proposés**

*Article R.1112-43 du CSP*

Lorsque les patients n'acceptent pas le traitement, l'intervention ou les soins qui leurs sont proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur ou son représentant. Dans ce cas, la personne hospitalisée signe un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si ce dernier refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux soignants. En cas de signe d'altération des facultés mentales du patient, l'avis d'un psychiatre est requis avant la signature du procès-verbal.

### **Article 150 : La sortie contre avis médical**

*Articles L. 1111-4, R. 1112-43 et 62 du CSP*

Les patients peuvent, sur leur demande et à l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement, des gardés à vue et des détenus, quitter à tout moment l'hôpital. Toutefois, si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, le patient doit alors signer une attestation de refus de soins consignant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels encourus.

En cas de refus de signer ce document, un procès-verbal est établi et signé par deux soignants, attestant de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable du service peut saisir le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires. Si la sortie est demandée par un mineur opposé à l'information de ses parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale, elle ne peut avoir lieu qu'avec une personne majeure, le Procureur de la République est informé par le médecin responsable. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical et administratif du patient. Pour les patients hospitalisés en psychiatrie avec leur consentement, si la sortie présente un péril imminent pour la santé du patient, une mesure de soins sans consentement est mise en place.

### **Article 151 : La sortie par mesure disciplinaire**

*Article R. 1112-49 du CSP, Article L. 6143-7 du CSP*

Le directeur de l'hôpital assure la gestion et la conduite générale de l'hôpital qu'il dirige et dispose du pouvoir de police administrative. Il doit donc intervenir en cas de troubles constatés au sein de l'hôpital, occasionnés par les patients ou leurs visiteurs, ou plus généralement pour toutes les infractions constatées quels que soient leurs auteurs.

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

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le bon fonctionnement du service. Lorsqu'un trouble est constaté, l'interdiction du visiteur ou l'expulsion du visiteur, en dernier recours, peut être décidée par le directeur ou l'administrateur de garde.

### **Article 152 : La sortie à l'insu du service**

Dans le cas où un patient quitte l'hôpital sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins, du parc de l'hôpital et de ses abords immédiats.

Si les recherches sont restées vaines et s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige (patient en danger ou présentant un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes), le directeur ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient. L'équipe soignante doit consigner dans le dossier du patient, les démarches qui ont été effectuées pour le retrouver.

### **Article 153 : Le questionnaire de sortie**

*Article R. 1112-67 du CSP*

L'amélioration de la qualité des soins et de l'accueil des familles étant une priorité pour les Hôpitaux de Saint-Maurice, tout patient y ayant séjourné, a la possibilité de répondre à un questionnaire, destiné à évaluer sa satisfaction et recevoir ses observations sur sa prise en charge. Ce questionnaire peut être nominatif ou anonyme, si le patient le désire. Le patient peut le déposer auprès du cadre de santé ou dans les boîtes prévues à cet effet dans les services. Une fois complété, ce questionnaire est adressé à la Direction qui en assure l'exploitation.

Les résultats de cette démarche sont périodiquement transmis au Conseil de surveillance, à la Commission médicale d'établissement (CME) et au Comité social d'établissement (CSE). Régulièrement, des enquêtes de satisfaction sont menées au sein de l'établissement et au niveau national, comme avec le dispositif e-Satis, qui dispose d'un questionnaire en ligne, proposé par le ministère de la santé.

### **Article 154 : Les transports sanitaires**

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



## SECTION 6

### La sortie des patients

#### **Article 155 : L'information du patient sur les frais de séjour**

Toute personne prise en charge au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, doit être informée sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins, et sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Ces informations sont affichées aux admissions, dans le livret d'accueil et sur le site internet de l'établissement.

Pour toute prise en charge effectuée au sein de l'hôpital, le patient peut recevoir, sur sa demande, lors de sa sortie de l'établissement, un document l'informant du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

#### **Article 156 : Les tarifs des prestations**

*Article L. 174-3 du code de la sécurité sociale*

Les tarifs des prestations sont fixés annuellement chaque année par arrêté de l'Agence régionale de Santé et peuvent être révisés en cours d'exercice. Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation.

Les tarifs des prestations fixées annuellement directement par l'établissement (chambre particulière, repas accompagnant...) sont affichés au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice.

#### **Article 157 : Le forfait journalier**

*Article L. 174-4 du code de la sécurité sociale*

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du patient à ses frais de séjour. Le forfait journalier n'est pas compris dans les tarifs de prestations : il est toujours facturable en sus.

Il obéit à des règles particulières de facturation qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour.

#### **Article 158 : Le paiement des frais de séjour et provisions**

Toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée à l'hôpital par le patient ou par un tiers payeur.

Dans le cas où les frais de séjour des patients ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission. Ils sont tenus, sauf les cas d'urgence, de verser, au moment de leur admission au sein de l'hôpital, une provision renouvelable, calculée sur la base d'un devis établi par le service des admissions.

En cas de sortie avant l'expiration de la période d'hospitalisation prévue, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les patients étrangers non-résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté par l'hôpital. En cas de non-paiement des frais de séjour, le Trésor Public exerce des poursuites contre les patients, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

### **Article 159 : Les régimes d'hospitalisation**

*Articles R. 1112-18 et 19 du CSP, L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles*

Les Hôpitaux de Saint-Maurice comportent deux régimes d'hospitalisation, un régime commun et un régime particulier. Le régime particulier comporte des chambres à un lit et relève d'une tarification spécifique. Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et aux bénéficiaires de soins urgents. Lorsque l'état d'un patient requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun.

Certains services, notamment les services de psychiatrie, ne bénéficient pas de régime particulier d'hospitalisation.

### **Article 160 : Les prestations fournies aux accompagnants**

Les frais d'hébergement et de repas engagés par les Hôpitaux de Saint-Maurice pour les personnes accompagnant les patients hospitalisés sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année. Cependant, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation pour les papas accompagnant les mamans à la maternité et les personnes assistant un enfant en soins médicaux et de réadaptation enfant. Il est également possible de disposer d'un lit accompagnant dans d'autres cas, comme pour les proches d'un patient en fin de vie, selon la disponibilité des lits.

## **SECTION 7**

### **Les naissances**

#### **Article 161 : La déclaration de naissance**

*Article 55 du code civil*

La déclaration de naissance des enfants nés au sein de l'hôpital est effectuée par le père ou la mère auprès de l'officier d'état civil dans les cinq jours après l'accouchement (le jour d'accouchement n'est pas pris en compte). Lorsque le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prolongé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

Un professionnel de santé ou toute autre personne ayant assisté à l'accouchement peut accomplir ces démarches dans les situations où le père, la mère ou une tierce personne ne puisse pas s'en charger dans les délais prévus par le code civil. Un document déclaratif est établi à cet effet par la sage-femme

ou le praticien ayant réalisé l'accouchement. Un exemplaire de ce document est envoyé par un agent de l'hôpital à la Mairie de la commune où est situé l'hôpital.

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par l'hôpital.

### **Article 162 : Les enfants décédés pendant la période périnatale**

*Articles 79-1 du code civil et R. 1112-72 du CSP*

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant les dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

L'inhumation ou la crémation du corps est obligatoire et s'effectue à la charge de la famille selon les prescriptions fixées par la législation funéraire. La commune est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues des ressources suffisantes. Elle peut le cas échéant aider financièrement les familles en difficulté.

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

Si la famille détient un acte d'enfant sans vie, elle peut faire procéder, à sa charge, à l'inhumation ou à la crémation du corps. La mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de l'enfant. Dans ce cas, le corps de l'enfant est remis sans délai à la mère ou au père. En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil.

Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais de dix jours et de deux jours visés à l'alinéa précédent sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement.

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

## SECTION 8

### La gestion de la fin de vie et des décès

#### **Article 163 : Le patient en fin de vie**

*Articles L. 1110-5 à L. 1110-5-3, L. 1111-10 et L. 1111-13 du CSP*

Toute personne dont l'état de santé le nécessite, a le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés. Ces actes ne doivent pas paraître inutiles ou disproportionnés et résultant d'une obstination déraisonnable au maintien de la personne en vie. Le patient maintenu artificiellement en vie peut décider de suspendre ou d'arrêter les soins, s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision est prise par le médecin, après avoir respecté une procédure collégiale et consulté les proches, la personne de confiance et les directives anticipées du patient, si elles existent. La décision est inscrite dans le dossier médical du patient.

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

Le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs, qui sont des soins actifs et continus visant à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

Pour les questions éthiques liées à la fin de vie, la Plateforme Ressource Ethique de Territoire peut être saisie par les patients et les professionnels.

#### **Article 164 : Les soins palliatifs**

Tout patient dont l'état le requiert, a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié dans le respect du libre choix.

#### **Article 165 : L'attitude à suivre à l'approche du décès**

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

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

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent demeurer en dehors des heures de visite et bénéficier d'un lit accompagnant, sans facturation supplémentaire. En revanche, les repas fournis par l'hôpital sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

## **Article 166 : Le transfert du patient en fin de vie**

À l'initiative du patient ou de ses proches, un patient en fin de vie peut être transféré dans un autre établissement offrant un hébergement médicalisé, comme une maison de repos ou une unité de soins palliatifs. Si l'état de santé du patient le permet, il peut choisir de finir ses jours chez lui, tout en bénéficiant des soins quotidiens que son état nécessite.

## **Article 167 : Les associations de bénévoles spécialisés**

Les patients en fin de vie et leurs proches peuvent bénéficier d'un accompagnement visant à apaiser leur souffrance psychique et à leur assurer un soutien psychologique et social. Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant son environnement psychologique et social, ainsi que celui de son entourage.

## **Article 168 : Le constat et l'annonce du décès**

Articles 80 du code civil, R. 1112-70 et 71 du CSP, Article R. 1112-69 du CSP

Les décès sont constatés par un médecin, qui établit le certificat de décès dont une copie est envoyée dans les 24 heures au bureau d'état civil. Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

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

Un registre des décès est tenu au sein de l'établissement.

## **Article 169 : Les formalités entourant le décès**

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

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

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

Le médecin doit :

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

Le défunt doit être gardé au minimum deux heures après le décès et pendant un délai de 10 heures maximum, au sein de l'unité et doit être transporté dans un délai maximum de 48h en dehors de l'établissement. Dans le respect de ces consignes, le défunt est transféré à la chambre mortuaire.

Le professionnel de santé transférant le corps du défunt à la chefs doit renseigner le registre des décès présent au reposoir.

### **Article 170 : Les indices de mort violente ou suspecte**

*Articles 81 du code civil, R. 1112-73 du CSP*

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le Directeur, prévenu par le médecin de l'unité de soins, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire. Le médecin qui constate le décès doit cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès. En cas de mort suspecte, le corps doit être préservé dans l'état et la position dans lesquelles il a été découvert, la toilette mortuaire est donc interdite et l'environnement ne doit subir aucune modification.

S'il subsiste une possibilité de conservation de la vie, les mesures de soins et de réanimation sont prioritaires, tout en veillant à conserver l'environnement en l'état.

### **Article 171 : L'autopsie médicale**

Une autopsie médicale peut être pratiquée sur le corps d'un patient décédé, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elle doit être pratiquée conformément aux exigences de recherche du consentement des proches. Toutefois, à titre exceptionnel et dans des cas prévus par voie réglementaire, elle peut être réalisée malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort.

### **Article 172 : Les objets déposés ou abandonnés par le défunt**

*Articles L1113-6 et L1113-7 du CSP*

Un inventaire de tous les objets appartenant au défunt est dressé en présence de deux témoins, et inscrit sur un registre d'inventaire, au niveau de l'unité de soins. L'inventaire est signé par les personnes y ayant participé et les objets sont remis dans les plus brefs délais à la Caisse de l'établissement ou au coffre de la loge en dehors des heures ouvrées. Ces objets ne peuvent pas directement être remis par le personnel soignant aux ayants droit du patient. Les ayants droits doivent être en possession d'un acte de notoriété pour venir récupérer les biens du défunt déposés à la Caisse. Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et de consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des Domaines afin qu'ils soient mis en vente.

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

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

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

### **Article 173 : Les mesures de police sanitaire**

*Article R. 1112-74 du CSP*

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

### **Article 174 : Le prélèvement d'organes et de tissus**

En cas de projet de prélèvement d'organes ou de tissus à but thérapeutique ou scientifique, le médecin doit rechercher la volonté du défunt et, à défaut de volonté exprimée, recueillir le témoignage ou le consentement de la famille ou du représentant légal (mineur ou majeur protégé) lorsque celui-ci est nécessaire.

### **Article 175 : Le don du corps**

*Article R. 2213-13 du code général des collectivités territoriales*

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

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 48 heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination. Pour être valable, un éventuel document d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

### **Article 176 : Le dépôt du corps en chambre mortuaire**

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

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

Dans la mesure du possible, les professionnels des Hôpitaux de Saint-Maurice doivent prendre en compte les souhaits et pratiques religieuses de la famille du défunt pour la présentation du corps du défunt. Pendant les trois premiers jours, le dépôt et le séjour du corps en chambre mortuaire d'une personne décédée dans l'établissement est gratuit.

### **Article 177 : Le transport en chambre funéraire sans mise en bière**

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

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

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

### **Article 178 : Le transport au domicile du défunt sans mise en bière**

*Articles R 2213-7 à R 2213-11 du code général des collectivités territoriales, 78 à 80 du code civil*

Tout transport sans mise en bière préalable n'est possible que dans le délai de 48 heures à compter du décès. Le transport est subordonné à une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du Maire du lieu de dépôt du corps. Cette déclaration doit indiquer la date et l'heure présumée



de l'opération de transport, le nom, l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps. Ce transport est subordonné à certaines conditions :

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

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

- Le décès soulève un problème médico-légal,
- L'état du corps ne permet pas un tel transport,
- Le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel. Le médecin doit dans ce cas avertir sans délai et la famille et le directeur de son opposition.

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

Lorsque la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps est transporté, une autorisation de transport est adressée sans délai à la Mairie de cette dernière commune. La famille choisit librement la société qu'elle charge du transport du corps sans mise en bière. Les listes officielles des transporteurs habilités sont mises à sa disposition.

Sauf dérogation dûment justifiée, le départ du corps a lieu aux heures ouvrées.

### **Article 179 : Le transport du défunt après mise en bière**

*Articles R2213-15 et suivants du code général des collectivités territoriales*

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

### **Article 180 : Les opérations funéraires**

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

Lorsque, dans un délai de dix jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'établissement applique les dispositions concernant les

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

### **Article 181 : La liberté de choix des funérailles**

*Articles R2223-32 et R. 2223-71 du code général des collectivités territoriales*

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté individuelle fondamentale. Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques. Leur volonté doit être strictement respectée.

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

Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens aux Hôpitaux de Saint-Maurice ou au profit des services de soins de leur choix. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Peu importe le bénéficiaire, l'établissement respectera les volontés du patient.

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

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

# Chapitre 3 :

## Les dispositions relatives au personnel hospitalier

### SECTION 1

Les principes fondamentaux liés au respect du patient.....100

### SECTION 2

Les droits du personnel.....103

### SECTION 3

Les obligations du personnel.....107

### SECTION 4

Les dispositions relatives aux conditions de travail .....111

### SECTION 5

Les services à disposition du personnel .....113

### SECTION 6

Le droit syndical .....115

## SECTION 1

# Les principes fondamentaux liés au respect du patient

### **Article 182 : Le devoir d'information du public**

*Article 27 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

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

### **Article 183 : Le secret professionnel**

*Articles L. 1110-4 du CSP, 4 du code de la déontologie, 226-13 et 226-14 du code pénal, 40 du code de procédure pénale et 226-2-2 du code civil*

Le secret professionnel est un principe fondamental institué dans l'intérêt des patients. Il s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

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

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

- La déclaration de naissance ;
- Le certificat de décès ;
- La déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- La déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- Le certificat d'accident du travail ;

- Le certificat de maladie professionnelle ;
- Le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- La déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- La déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;
- Le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- La déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Le médecin et tout autre professionnel de santé, peut s'affranchir de son obligation de secret dans les cas suivants :

- Pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- Pour porter à la connaissance du procureur de la République et en accord avec la victime les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de quelque nature ont été commises ;
- Pour porter à la connaissance du Procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple lorsqu'il estime que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au Procureur de la République.

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

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

Ils en tiennent informé le directeur des Hôpitaux de Saint-Maurice.

#### **Article 184 : L'obligation de discrétion professionnelle**

*Article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et les informations dont les personnels ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou discourtois, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents des Hôpitaux de Saint-Maurice.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes.

#### **Article 185 : Le devoir de neutralité et de réserve**

Tout agent, personnel médical ou non médical, doit observer, dans l'expression de ses sentiments et de ses pensées, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions. Il est tenu, dans l'exécution de son service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, visiteurs et agents du site.

#### **Article 186 : Le respect de la liberté de conscience et d'opinion**

Sans restreindre la liberté d'expression garantie aux professionnels, la liberté de conscience et d'opinion des patients est rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou leurs familles. Aucune marque extérieure d'appartenance religieuse ou politique n'est acceptée sur les lieux de travail, à l'exception des agents aumôniers des différents cultes.

#### **Article 187 : L'obligation d'identification auprès des interlocuteurs**

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles, et sauf exceptions décidées par le Directeur, les personnels de l'hôpital en contact avec les usagers ou le public portent en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, prénom et qualité. L'identification de la qualité de chaque professionnel s'effectue aussi par le port des tenues fournies par l'établissement qui sont adaptées aux emplois et secteurs d'activité.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles, aux étudiants ainsi qu'aux prestataires.

Enfin, au-delà de la tenue de travail et du badge, il est vivement recommandé à chacun de se présenter et d'indiquer sa fonction par oral aux patients et visiteurs à l'occasion d'un premier contact.

#### **Article 188 : L'accueil et le respect du libre choix des familles**

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

#### **Article 189 : La promotion de la bientraitance**

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

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

## **Article 190 : Sollicitude envers les patients**

Les agents s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients, dont ils ont la charge. Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes les dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein des locaux hospitaliers. Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

## **SECTION 2**

### **Les droits du personnel**

#### **Article 191 : La liberté d'opinion et la non-discrimination**

Article 6 de la loi n°83-634 du 13 Juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, modifié par la loi n°2019-828 du 6 août 2019

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

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

Toutefois des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions. De même, des conditions d'âge peuvent être fixées par décret, pour le recrutement des fonctionnaires ou encore pour la carrière de ceux-ci.

#### **Article 192 : La parité et l'égalité des sexes**

Article 6 bis la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, modifié par la loi n°2019-828 du 6 août 2019

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

Des recrutements distincts pour les femmes ou les hommes peuvent, exceptionnellement, être prévus lorsque l'appartenance à l'un ou à l'autre sexe constitue une condition déterminante de l'exercice des fonctions.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'appréciation de la valeur professionnelle, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

- Le fait qu'il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes énoncés ci-dessus ;
- Le fait qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire respecter ces principes ;
- Le fait qu'il a témoigné d'agissements contraires à ces principes ou qu'il les a relatés.

### **Article 193 : La protection contre le harcèlement sexuel et moral**

Articles 222-33-2 du code pénal, L. 2312-11 à 16, L. 1154-1 et 2 du code du travail ; article 6 quinquies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

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

Le harcèlement moral se manifeste par des agissements malveillants répétés : remarques désobligeantes, intimidations, insultes... Ces agissements entraînent une forte dégradation des conditions de travail de la victime, et peuvent porter atteinte à ses droits et à sa dignité, altérer sa santé physique ou mentale ou compromettre son avenir professionnel. Le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Toute forme de pression grave (même non répétée) exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte sexuel, au profit de l'auteur des faits ou d'un tiers est aussi assimilée au harcèlement sexuel. Les personnes qui subissent, dénoncent ou qui combattent le harcèlement ne peuvent pas être sanctionnées pour ce motif. Les sanctions sont uniquement autorisées dans l'hypothèse où le dénonciateur est de mauvaise foi, et qu'il fait la dénonciation dans le seul but de nuire, par exemple en se basant sur des faits dont il connaît pertinemment l'inexactitude.

### **Article 194 : Le droit de grève et le service minimum**

Article 10 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ; décret n° 86-660 du 19 Mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements hospitaliers, modifié par le décret n° 2012-736 du 9 Mai 2012

Tous les personnels disposent du droit de grève sous réserve que la continuité du service public soit assurée. La détermination des effectifs nécessaires dans les services devra se faire en tenant compte notamment des effectifs de week-end, de la sécurité des patients et de la préservation des matériels et des bâtiments.

Le Directeur ou son représentant peut désigner des agents indispensables au fonctionnement minimum des services, à la fois pour assurer le maintien des soins et pour assurer la sécurité des biens et des personnes.

Un délai de préavis de cinq jours francs doit être respecté avant le début de la grève. Les assignations pour assurer la continuité de service doivent être faites 24 heures avant le début de la grève. La retenue de traitement pour jour de grève se fonde sur le constat d'absence du service fait.



### **Article 195 : Le droit à la formation**

*Décrets n°2008-824 du 21 août 2008 et n° 2011-2114 du 30 décembre 2011*

Les agents de la fonction publique hospitalière ont droit à la formation professionnelle tout au long de leur carrière. L'établissement met en œuvre une politique de formation (initiale et continue) conforme à la réglementation en vigueur.

Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie est reconnu aux professionnels, selon les conditions et modalités définies par voie réglementaire. Ceux-ci peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers. Ce droit est associé à l'obligation de développement professionnel continu. Sans préjudice des actions de formation professionnelle prévues par les statuts particuliers, tout agent bénéficie, en fonction de son temps de travail, d'un compte personnel formation. Ce droit est mis en œuvre à l'initiative de l'agent en accord avec son administration. Les actions de formation suivies peuvent avoir lieu, en tout ou partie, sur le temps de travail. Les attestations de présence à la formation ainsi que les justificatifs originaux de dépense doivent être transmis dans les meilleurs délais à l'employeur.

### **Article 196 : Le droit de se retirer d'une situation de travail**

*Article 5-6 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982*

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail, s'il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé et/ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger, notamment de compromettre la continuité du service.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie et le représentant du personnel au CSE de cette situation oralement ou par écrit. Il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Il reste néanmoins à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour vérifier la véracité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation.

Aucune décision de sanction et de retenue de rémunération ne pourra être prise à l'encontre de l'agent qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Néanmoins, si l'exercice du droit de retrait est injustifié et abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait, peut être effectuée. L'exercice de ce droit s'apprécie au regard du caractère grave et imminent du danger en considérant le caractère raisonnable ou non de la crainte invoquée par le professionnel concerné. En revanche, il ne peut conduire à constituer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent, ni faire obstacle aux obligations de continuité du service public.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, le CSE est réuni dans les 24 heures. L'inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister.

L'administration décide des mesures à prendre après avis du CSE. En cas de désaccord entre l'administration et le CSE sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi.

### **Article 197 : Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions**

Article 11 de la loi n°83-634 du 13 Juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ; décret n°2017-97 du 26 Janvier 2017 relatif aux conditions et aux limites de la prise en charge des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par l'agent public ou ses ayants droit ; circulaire du 5 Mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics de l'Etat

L'hôpital assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte. Le personnel est invité à signaler de tels événements en renseignant une fiche d'évènement indésirable.

Il est également protégé dans le cas d'une faute qu'il commet, à la condition qu'elle ne présente pas les caractéristiques d'une faute personnelle détachable du service.

La demande de protection fonctionnelle doit être formulée par écrit auprès de la Direction des Ressources Humaines, à la date des faits en cause. Le professionnel doit apporter la preuve des faits au titre desquels il demande la protection fonctionnelle, excepté en matière pénale.

Si l'agent est à l'origine de la plainte, il peut faire une demande de protection juridique auprès de la Direction des Ressources Humaines mais cette protection n'est pas de droit, elle est soumise à son appréciation.

### **Article 198 : Le droit à la déconnexion**

Le droit à la déconnexion a pour but de conserver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée de l'agent. Chaque agent a le droit à la déconnexion en dehors de son temps de travail. L'agent n'a pas à être destinataire d'une sollicitation professionnelle en dehors de son temps de travail et il doit bénéficier de période d'interruption de sa messagerie professionnelle correspondant au moins aux périodes de repos.

### **Article 199 : Droit relatif à la protection des données personnelles des agents**

Lors de la prise de fonction de l'agent, les Hôpitaux de Saint-Maurice recueillent directement auprès de lui et, le cas échéant, auprès de tiers, des données nominatives : données d'identification ; données de contact ; données bancaires (RIB) ; données de santé (médecine du travail). L'établissement traite ces données notamment pour les finalités de gestion du personnel, de médecine du travail, gestion interne des communications, de la sécurité physique des locaux, des formations professionnelles, des congés et arrêts de travail.

Les durées de conservation de ces données à caractère personnel sont déterminées conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur. Les données personnelles des agents font également l'objet de mesures de sécurité techniques et organisationnelles. Le personnel habilité à traiter ce type de données personnelles s'engage à en assurer la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité et à garantir l'exercice des droits de toute personne concernée par lesdits traitements.

Les destinataires des données sont les services internes assurant la gestion des ressources humaines (directions), et toute entité extérieure institutionnelle autorisée tels que les organismes sociaux et fiscaux. Ces données peuvent également être communiquées à des prestataires de l'hôpital présentant des garanties de confidentialité et de sécurité adaptées aux données de traitées.

Après avoir justifié de son identité, chaque agent peut exercer ses droits d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition sous certaines conditions, de portabilité, de limitation du traitement de données, et de transmission de directives post-mortem, dans le respect des textes réglementaires, auprès du délégué à la protection des données par e-mail : [dpo@ght94n.fr](mailto:dpo@ght94n.fr) ou en adressant un courrier postal à l'attention du délégué à la protection des données à l'adresse de l'hôpital. En cas de difficulté avec la mise en place de ses droits, l'agent est libre de déposer une réclamation auprès de la CNIL.

## SECTION 3

### Les obligations du personnel

#### **Article 200 : L'obligation de désintéressement**

*Article 25 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié par la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 ; article 432-14 du code pénal ; loi n°93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques*

Il est strictement interdit à tout membre du personnel de l'hôpital, par lui-même ou par personne interposée, d'avoir dans une entreprise ou un opérateur public en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance. Sont applicables dans ce domaine des sanctions disciplinaires et pénales. Constitue un conflit d'intérêt toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions.

Si un membre du personnel a un intérêt direct ou indirect dans une telle entreprise ou opérateur public, il doit en informer l'administration pour lui permettre de gérer le risque de conflits d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'hôpital à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise.

#### **Article 201 : L'interdiction de bénéficier d'avantages pécuniaires ou en nature**

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

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ni d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés. Les agents ne doivent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

#### **Article 202 : L'interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

*Article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié par la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016*

Les personnels de l'hôpital (titulaires ou stagiaires) sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit, même à temps partiel.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'emplois ou de rémunération (notamment missions d'enseignement, d'expertise, production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques, création ou reprise d'entreprise), ainsi que sur l'activité libérale des praticiens plein temps.

Dans tous les cas, les personnels doivent en informer au préalable la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Affaires Médicales.

### **Article 203 : L'obligation de signaler tout risque ou incident**

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

### **Article 204 : L'obligation d'obéissance et d'information au supérieur hiérarchique**

*Article 28 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

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

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

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

Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

### **Article 205 : L'obligation de déposer les biens confiés par les malades ou ceux trouvés dans l'hôpital**

Aucun professionnel ne doit conserver des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés exceptionnellement par des malades. Ces objets doivent être déposés sans délai auprès du régisseur de l'hôpital à la caisse centrale ou en dehors des heures d'ouverture de la caisse centrale dans les coffres destinés à cet usage. Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein de l'hôpital est directement remis au responsable de la sécurité afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution en lien avec la direction de l'établissement.

## **Article 206 : L'obligation de vaccination**

*Articles L.3111-4 et L.3111-5 du CSP*

Une personne qui exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée, à des risques de contamination, doit être immunisée contre les pathologies référencées par le CSP.

Ces obligations vaccinales s'appliquent aussi à tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé effectuant un stage au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice.

## **Article 207 : L'obligation de se présenter aux visites médicales**

Les visites médicales ont lieu :

- Au moment du recrutement des contractuels
- Périodiquement en fonction du poste de travail
- Avant ou dès la reprise de travail après une absence pour maladie de plus de 30 jours.

Tout agent doit se soumettre aux visites organisées par le médecin de santé au travail destinées à examiner les aptitudes, dépister les maladies éventuelles et assurer le suivi des vaccinations réglementaires. Les agents exposés à des risques particuliers (rayonnements ionisants, ...) font l'objet d'un suivi régulier.

## **Article 208 : L'audition en Justice ou auprès des autorités de police**

*Article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent la Direction des Affaires générales et juridiques et l'informent des suites à l'issue de l'audition.

Le responsable du service accueil-standard-sûreté, après autorisation de la Direction générale, peut accompagner les professionnels dans cette démarche.

## **Article 209 : L'obligation de coordination et de respect mutuel**

Afin d'offrir une prise en charge optimale des patients, l'ensemble du personnel de l'établissement assure une coordination permanente de leurs soins, peu important leur qualification, leur responsabilité et leur statut. Le personnel doit se tenir mutuellement informé des informations nécessaires à la prise en charge des patients qui nécessitent que plusieurs professionnels collaborent, afin de les faire bénéficier des meilleurs soins possibles.

Cette coopération n'exonère par les professionnels de leur responsabilité ni de leur devoir d'information envers les patients et leur famille.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée en coordination et en prenant en compte les besoins des patients, qu'ils soient exprimés ou non.

Les agents des Hôpitaux de Saint-Maurice se doivent un respect mutuel, tant dans leurs relations professionnelles que personnelles, dans l'enceinte de l'établissement.

## **Article 210 : L'obligation de lutte contre les nuisances sonores**

Par leur comportement, les membres du personnel participent à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins mais aussi de manière générale dans tout l'établissement, afin d'assurer la tranquillité des usagers.

En cas de problème, le service accueil-standard-sûreté peut être prévenu.

## **Article 211 : Le respect des règles d'hygiène et de sécurité**

*Les agents des Hôpitaux de Saint-Maurice doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer et de vapoter.*

*Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers. Ils prennent toutes les dispositions utiles pour limiter les risques infectieux pour les patients, pour les autres personnels et pour eux-mêmes, ceci en particulier par :*

- *La désinfection systématique des mains par la friction hydro-alcoolique ;*
- *Le fait d'avoir les avant-bras dégagés, de ne porter ni bijoux ni vernis à ongles ;*
- *Le port d'équipements de protection individuelle (masques, gants, lunettes, etc.) selon les recommandations en vigueur.*

*Les médecins et les cadres de santé veillent à promouvoir au sein de leurs services l'ensemble de ces règles d'hygiène et de protection des patients.*

Les agents ont l'interdiction d'apporter et/ou de consommer de l'alcool et des substances illicites. Ils ne doivent pas se trouver en état d'ébriété dans l'enceinte de l'établissement. Ils doivent obligatoirement s'abstenir d'apporter des objets dangereux dans l'enceinte de l'établissement. Le non-respect de ces règles peut entraîner des sanctions disciplinaires, voire des poursuites pénales par l'établissement.

## **Article 212 : Le bon usage du système d'information et des réseaux sociaux**

Tous les agents doivent se conformer aux bonnes pratiques d'utilisation du système d'information par lequel l'administration met à sa disposition les technologies de l'information et de la communication. Le téléchargement de logiciels non directement liés à l'activité professionnelle de l'agent est interdit. Le poste de travail est sous la responsabilité des professionnels qui en ont l'usage. Ils doivent en assurer la protection et empêcher toute utilisation par des personnes non habilitées, notamment à travers l'actualisation régulière du mot de passe.

Les agents ainsi que tous les utilisateurs du système d'information sont tenus de respecter les dispositions de la charte du bon usage des systèmes d'information des Hôpitaux de Saint-Maurice qui figurent en annexe du présent règlement intérieur.

Dans le respect des lois, l'administration exerce la surveillance du système d'information et de l'utilisation qui en est faite par ses professionnels, sous réserve d'une information préalable.

Les agents de l'établissement sont tenus au secret professionnel et ont un devoir de réserve. Chaque agent doit ainsi bien veiller à séparer vie privée et vie professionnelle. Dans ce cadre, ils peuvent utiliser

les outils de communication (réseaux sociaux, blogs, forums...) pour leurs travaux ou leurs projets mais ne peuvent en aucun cas prendre la parole au nom de l'établissement ou de leurs collègues sans leur accord.

La divulgation d'information relative au fonctionnement hospitalier ou aux patients accueillis sur les réseaux sociaux, en dehors de toute action de communication institutionnelle, peut faire l'objet de sanctions disciplinaires et/ou pénales. Une fois postée, l'information ne peut être arrêtée, il relève donc de la responsabilité de chacun de ne pas outrepasser ses droits.

### **Article 213 : Le respect de l'identité visuelle des Hôpitaux de Saint-Maurice**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont dotés d'une identité visuelle, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique.

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

La charte graphique est tenue à la disposition des professionnels sur le site intranet et sur demande auprès du service communication des Hôpitaux de Saint-Maurice.

## **SECTION 4**

### **Les dispositions relatives aux conditions de travail**

#### **Article 214 : Le temps de travail**

*Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect des dispositions générales réglementaires et locales relatives à la durée du travail.

#### **Article 215 : Le télétravail**

Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent d'une charte du télétravail, disponible sur l'intranet, précisant les modalités d'exercice du télétravail pour l'ensemble des agents dont l'activité peut être réalisée en dehors des locaux de l'établissement, sans que cela n'engendre une réduction de la qualité ou de la quantité de l'activité, ni que cela ne porte atteinte au fonctionnement du service, et sans nécessiter un soutien managérial rapproché constant.

Cette charte encadre le télétravail de l'ensemble des agents stagiaires, des fonctionnaires, des contractuels de l'établissement de manière à garantir la continuité du service public hospitalier et l'application des droits et devoirs des agents publics. Le télétravail n'engage aucune modification des

missions confiées à l'agent et présuppose l'autonomie du collaborateur, ainsi que la confiance mutuelle entre l'encadrant et l'agent.

L'accès du télétravail par un agent est soumis à l'autorisation par le biais d'un formulaire rempli par l'agent et visé par son encadrement suite à l'entretien mené sur ce sujet qui est ensuite adressé à la Direction des Ressources Humaines pour instruction. Une réponse sera apportée à l'agent dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande de télétravail. Cette autorisation devra mentionner la durée du télétravail, ses conditions, l'éventuelle période d'adaptation (qui ne peut dépasser trois mois) et l'équipement nécessaire à l'agent.

### **Article 216 : Le cas de l'absence**

En cas de retard ou d'impossibilité de prendre son poste, l'agent doit, en avertir son encadrement le plus tôt possible. En cas de maladie, l'arrêt de travail doit être transmis dans un délai de 48 heures à la Direction des Ressources Humaines pour les personnels non médicaux et à la Direction des Affaires Médicales pour les personnels médicaux. Ce délai est porté à 1 mois en cas d'hospitalisation. Toute absence non justifiée pourra donner lieu à une retenue sur salaire suivant la réglementation en vigueur.

En cas de régularisation tardive d'une absence et de réitération dans les 24 mois suivants, l'agent pourra être placé à demi-traitement de la date de l'absence à la date de régularisation. La réitération d'absences injustifiées pourra conduire à l'ouverture d'une procédure disciplinaire et à des sanctions ou, pour les personnels contractuels, au non-renouvellement de leur contrat. Une absence prolongée et non justifiée pourra conduire à la mise en œuvre d'une procédure d'abandon de poste à l'encontre de l'agent concerné.

Toute absence pour congés annuels, récupération du temps de travail ou autorisations d'absence exceptionnelle doit faire l'objet d'un accord préalable délivré par le supérieur hiérarchique.

### **Article 217 : L'exigence d'une tenue correcte**

La tenue est un élément du respect dû aux patients. Une tenue correcte est exigée de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital. L'établissement fournit dans certains cas (soignants, sécurité, techniciens...) des vêtements de travail nécessaires aux agents afin qu'ils exercent leurs fonctions sans gêne et en toute sécurité. Le port de ces tenues professionnelles n'est pas autorisé dans les lieux de restauration, ni à l'extérieur de l'établissement. L'entretien de ces vêtements de travail est assuré par un prestataire extrahospitalier, assurant le ramassage, le blanchissage et la livraison du linge plusieurs fois par semaine.

Les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement par les professionnels, ne sont pas admis dans l'enceinte de l'établissement.

Le port de chaussures fermées et antidérapantes est fortement recommandé pour les agents des services de soins.

Le port de chaussures de sécurité est obligatoire pour les professionnels qui en sont destinataires.



### **Article 218 : L'assiduité et la ponctualité**

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

La prise en charge clinique des malades et le fonctionnement des services prestataires sont continus. Il est indispensable que les personnels prennent leurs fonctions à l'heure prévue et ne quittent le service que lorsque la relève est assurée. Aucun agent ne peut se soustraire à l'exécution d'un travail supplémentaire ou à une modification d'horaire si les nécessités de service l'imposent.

### **Article 219 : Le respect et le bon usage des locaux et des biens de l'hôpital**

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital ainsi que leurs tenues professionnelles mises à disposition. Toute dégradation volontaire causée par la faute ou la négligence d'un professionnel amènera l'établissement à demander la réparation pécuniaire auprès de l'intéressé.

Il est interdit de prendre à des fins personnelles quoi que ce soit dans les services et dans l'établissement (nourriture, médicaments, matériel, équipements, linge...).

Tout professionnel détenteur de clés associées à des locaux de l'établissement doit veiller à les conserver jusqu'à son départ et les restituer avec son badge au moment de son départ.

### **Article 220 : Les effets et biens personnels**

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Il doit veiller à ne pas apporter sur le lieu de travail des objets de valeur.

Des casiers, armoires ou vestiaires individuels peuvent être mis à disposition des agents, ceux-ci doivent alors être identifiés. Les agents s'engagent à respecter les locaux et leurs usages, mais aussi à maintenir ces endroits propres. Pour des raisons d'hygiène et de sécurité ces casiers, armoires ou vestiaires mis à disposition pourront être ouverts avec l'accord et en présence des intéressés.

## **SECTION 5**

### **Les services à disposition du personnel**

#### **Article 221 : Les véhicules de service**

L'utilisation d'un véhicule de l'établissement doit répondre aux stricts besoins du service. Tout professionnel amené à conduire un véhicule de service dans le cadre de ses fonctions ou de ses missions doit être titulaire d'un permis de conduire valide et a interdiction de conduire à la suite de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut faire l'objet. Le professionnel assure la traçabilité de ses déplacements.

Pour conserver un bon état technique et une bonne gestion du parc automobile, il est indispensable que l'utilisateur respecte les règles essentielles de sécurité routière à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Il doit rendre le véhicule en bon état de propreté et signaler de manière circonstanciée tout accident, incident ou dysfonctionnement dans les meilleurs délais, utilisant le constat amiable le cas échéant.

Chacun est responsable de l'usage qu'il fait du véhicule emprunté au regard du Code de la route. Il s'acquitte des frais de stationnement applicables en tout lieu où il se rend. Il est personnellement redevable des infractions commises et du non-paiement du stationnement.

### **Article 222 : L'accès au parking de l'hôpital**

Le personnel de l'établissement en effectuant la demande, peut se voir attribuer un badge pour l'ouverture des barrières donnant accès au parking du personnel. L'agent est responsable de ce badge et doit le rendre lorsqu'il quitte définitivement ses fonctions aux Hôpitaux de Saint-Maurice. En cas de perte ou de détérioration, l'agent devra s'acquitter du montant du remplacement du badge.

### **Article 223 : L'accès aux restaurants du personnel**

Deux restaurants sont à disposition des personnels des Hôpitaux de Saint-Maurice pour les repas du déjeuner les jours ouvrables. La Direction des ressources humaines gère les droits d'accès des agents à ces restaurants et peut renseigner sur les tarifs en vigueur, qui dépendent du statut de l'agent.

Le paiement des repas du personnel s'effectue en prépaiement (rechargement préalable de son compte) ou en postpaiement (prélèvement sur salaire) au moyen d'un badge mis à disposition par l'établissement.

Le restaurant du personnel est ouvert aux personnes ne travaillant pas dans l'établissement, moyennant le paiement d'un repas au tarif extérieur, ou à un tarif conventionné le cas échéant.

### **Article 224 : Le libre accès au service de santé au travail**

Un service de santé au travail est mis en place au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice, dirigé par un médecin du travail. Il assure la prévention, la surveillance de la santé des professionnels au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicale périodique ainsi qu'aux visites d'embauche et de reprise. Tout agent de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé, en tenant compte du poste qu'il occupe et de sa catégorie.

Tout agent doit se soumettre aux vaccinations obligatoires en fonction du poste occupé.

L'agent peut aussi bénéficier d'une consultation à sa demande, de même qu'il peut demander à rencontrer un psychologue du travail.

### **Article 225 : Le service social du personnel**

Les agents exerçant au sein de l'établissement peuvent bénéficier d'un soutien du service social du personnel pour leurs démarches personnelles relevant de l'action sociale.

### **Article 226 : L'accès aux crèches**

Le site des Hôpitaux de Saint-Maurice dispose de deux crèches destinées uniquement aux enfants du personnel y exerçant. Les agents peuvent faire une demande de place en crèche auprès de la Direction des Ressources Humaines. Cette demande étant soumise à la capacité limitée de places dont disposent les crèches.

### **Article 227 : La vie associative**

Les agents exerçant aux Hôpitaux de Saint-Maurice peuvent se rapprocher d'organismes dédiés au personnel et ayant signé une convention avec l'établissement, notamment concernant leurs formations, leurs loisirs et leurs vacances.

Parmi ces organismes, le comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS) est l'opérateur unique gérant l'action sociale en faveur des personnels (agents en activité ou retraités) des établissements hospitaliers, sociaux et médicosociaux.

L'association du personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice propose au personnel de nombreuses prestations, n'engageant pas la responsabilité des Hôpitaux de Saint-Maurice.

## **SECTION 6**

### **Le droit syndical**

#### **Article 228 : Le droit syndical et la liberté syndicale**

Le droit syndical est garanti à l'ensemble des professionnels des Hôpitaux de Saint-Maurice. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Le droit syndical des personnels de l'hôpital s'exerce conformément à la réglementation en vigueur, en tenant compte des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Les organisations syndicales représentées aux Hôpitaux de Saint-Maurice doivent communiquer au Directeur de l'établissement leurs statuts et la liste de leurs responsables.

#### **Article 229 : Les locaux syndicaux**

Afin de préserver la neutralité du service public, les réunions ne peuvent se tenir qu'en dehors des locaux ouverts au public (local syndical, restaurant du personnel, salle de repos du personnel, salle de réunion par exemple, etc.) et ne doivent pas entraîner de conséquences sur le fonctionnement des services.

Les locaux syndicaux sont attribués par le Directeur de l'établissement aux organisations syndicales représentatives. Les locaux syndicaux sont équipés de tout le matériel nécessaire à l'exercice des missions syndicales (communication, archivage, chaises et tables, imprimante, stylos, feuilles...).

### **Article 230 : L'affichage syndical**

Sur l'ensemble du site des Hôpitaux de Saint-Maurice, des emplacements spéciaux sont réservés à l'affichage des informations de nature syndicale. En dehors de ces emplacements, l'affichage est interdit.

### **Article 231 : La distribution des documents syndicaux**

Les documents de nature syndicale peuvent être distribués aux agents dans l'enceinte de l'établissement mais en dehors des locaux ouverts au public destinés à l'accueil des usagers et sans constituer une gêne pour les patients, leur famille et les visiteurs.

Préalablement à leur distribution, les publications doivent être communiquées au Directeur de l'établissement. Patients familles et visiteurs doivent être préservés des mouvements syndicaux du personnel hospitalier.

### **Article 232 : La collecte des contributions syndicales**

Les cotisations syndicales peuvent être collectées à condition que cette collecte soit organisée en dehors des locaux publics destinés à l'accueil des usagers et qu'elle ne porte pas atteinte au bon fonctionnement des services de l'hôpital.

### **Article 233 : Les réunions statutaires ou d'information syndicales**

Toutes les organisations syndicales peuvent tenir des réunions d'information auxquelles seul le personnel n'étant pas en service peut participer.

### **Article 234 : L'heure d'information syndicale**

Les organisations syndicales représentées au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et celles qui sont représentatives au sein de l'établissement sont autorisées à tenir des réunions mensuelles d'information d'une heure par mois, auxquelles peuvent participer les agents pendant leurs heures de service (sous condition de l'autorisation de leur supérieur hiérarchique au moins trois jours avant la réunion et selon les nécessités du service). Une même organisation syndicale peut regrouper ses heures mensuelles par trimestre. L'autorisation spéciale d'absence accordée par un supérieur hiérarchique ne peut excéder douze heures par année civile (hors durée de trajet).

Les organisations représentatives au sein de l'établissement sont celles disposant d'au moins un siège au CSE. Dans les six semaines précédant un scrutin de renouvellement d'une instance de concertation, le syndicat présentant des candidats à cette élection peut organiser une réunion spéciale, n'excédant pas une heure.

# Chapitre 4 :

## Les dispositions finales

### SECTION 1

La procédure d'adoption du règlement intérieur .....118

### SECTION 2

La procédure de modification du règlement intérieur .....119

## SECTION 1

# La procédure d'adoption du règlement intérieur

*Articles R1112-78, articles L.6143-1 à L6143-7, articles R6144-1 et R. 6146-10 du CSP*

*Article L236-2 du code du travail*

Le règlement intérieur est un document permettant de définir les règles de fonctionnement spécifiques à l'établissement ainsi que les droits et obligations concernant les patients, les visiteurs et les personnels. Ce règlement a pour ambition de garantir le bon fonctionnement des services hospitaliers et de garantir le respect des droits et obligations de chacun.

Par ailleurs, chaque pôle, commission et comité dispose de son propre règlement intérieur, en accord avec les préconisations du règlement intérieur de l'établissement qui y sera annexé.

Le règlement intérieur est tenu à disposition des patients, des familles, des personnels et de toute personne intéressée. Il est également disponible sur le site internet de l'hôpital, [www.hopitaux-saint-maurice.fr](http://www.hopitaux-saint-maurice.fr) ainsi que sur l'intranet de l'hôpital. Il est également consultable sur place en version papier au secrétariat de chaque pôle de l'établissement. Le règlement intérieur est opposable aux usagers, patients, visiteurs et personnels, tenus de respecter ses dispositions. La législation et la réglementation en vigueur prévalent sur les dispositions du présent règlement intérieur en toutes circonstances.

Le Directeur Général des Hôpitaux de Saint-Maurice est le garant du respect du règlement intérieur et peut prendre toute mesure administrative et/ou disciplinaire nécessaire afin de veiller à l'exécution du règlement intérieur.

Le directeur de l'établissement a compétence pour arrêter le règlement intérieur après concertation avec le directoire et après avoir recueilli les avis :

- Du conseil de surveillance
- De la commission médicale d'établissement
- Du comité social d'établissement

Le règlement intérieur est également transmis pour information à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique.

## SECTION 2

### La procédure de modification du règlement intérieur

Les mises à jour et modifications du règlement intérieur s'effectuent en fonction des évolutions législatives et réglementaires mais aussi selon l'évolution des besoins et des procédures internes de l'établissement. Ces modifications sont étudiées en lien entre le Directeur Général de l'établissement, les directions fonctionnelles et les pôles de soins et médico-techniques.

Le Directeur Général de l'établissement arrête le règlement intérieur de l'établissement modifié après concertation avec le directoire et après recueilli les avis suivants :

- Du conseil de surveillance
- De la commission médicale d'établissement
- Du comité social d'établissement





# Index

## A

**Accident médical** : art. 100, 204  
**Accompagnants** : art. 46, 59, 83, 106, 130, 132, 161  
**Accompagnants privés** : art. 132  
**Accueil** : art. 3, 16, 29, 38, 45, 46, 53, 58, 60, 66, 81, 83, 102, 106, 108, 111, 112, 118, 147, 154, 170, 189, 210, 213, 232, 233  
**Activité libérale** : art. 116, 203  
**Activité privée lucrative** : art. 203  
**Admission** : art. 86, 89, 91, 93, 97, 102, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 122, 134, 136, 147, 148, 156, 159, 178  
**Admission des détenus** : art. 111  
**Aggravation de l'état de santé** : art. 113  
**Alternatives à l'hospitalisation** : art. 115  
**Animaux** : art. 46, 48  
**Armes** : art. 46, 117  
**Assiduité et ponctualité** : art. 219  
**Associations de bénévoles** : art. 16, 41, 131, 168  
**Audition** : art. 57, 71, 107  
**Autopsie** : art. 172  
**Autorité de police** : art. 57, 111  
**Autorité judiciaire** : art. 57, 93, 101, 171  
**Autorité parentale** : art. 85, 86, 93, 96, 111, 148, 151  
**Avantages en nature ou en espèces** : art. 202

## B

**Bénévoles** : art. 16, 41, 101, 131, 139, 168  
**Bruit** : art. 120, 129, 211

## C

**Carte nationale d'identité** : art. 109  
**Carte professionnelle** : art. 46, 53  
**Chambre funéraire** : art. 178  
**Chambre mortuaire** : art. 170, 177  
**Chefs de service** : art. 19, 21  
**Circonstances exceptionnelles** : art. 58

**Circulation et stationnement** : art. 62, 64, 65, 66, 67, 111, 222  
**CMU** : art. 10  
**Commission Des Usagers** : art. 16, 100  
**Commission médicale d'établissement** : art. 8, 15, 116, 154, L236-2 du code du travail  
**Communication du dossier** : art. 93  
**Confidentialité** : art. 43, 61, 91, 95, 102, 200  
**Congés** : art. 200, 217  
**Conseil de surveillance** : art. 4, 7, 8, 16, 116, 154, L236-2 du code du travail  
**Consentement** : art. 42, 58, 61, 70, 81, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 111, 114, 120, 145, 147, 151, 152, 153, 172, 175, 184  
**Consultation externe** : art. 91  
**Consultations** : art. 17, 26, 91, 106, 108, 115, 116, 120, 135, 144  
**Continuité du service** : art. 3, 56, 195, 197, 216  
**Courrier** : art. 7, 94, 95, 100, 110, 133, 200  
**Crimes et délits** : art. 57, 184  
**Cultes** : art. 103, 187

## D

**Décédés pendant la période périnatale** : art. 163  
**Déclaration de naissance** : art. 162, 163, 184  
**Dégradation** : art. 53, 62, 117, 134, 194, 220  
**Délégation de signature** : art. 5  
**Démarchage** : art. 181  
**Dépôts** : art. 122, 173  
Désintéressement : art. 201  
**Détenus** : art. 89, 111, 151  
**Directeur Général** : art. 3, 7, 8, 14, 19, 20, 80, 85, L236-2 du code du travail  
**Directoire** : art. 4, 6, 8, 14, 19, 27, L236-2 du code du travail  
**Domicile** : art. 82, 108, 109, 111, 115, 178, 179  
**Dons** :

- de corps : art. 176
- de matériel : art. 182

**Dossier médical** : art. 57, 84, 86, 87, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 100, 111, 145, 151, 164, 170  
**Douleur** : art. 3, 11, 88, 164  
**Droit syndical** : art. 195, 229

## E

**Écoles paramédicales** : art. 31  
**Effets personnels** : art. 121  
**Étudiants** : art. 8, 17, 25, 28, 29, 31, 32, 36, 38, 43, 46, 81, 120, 144, 188  
**Expulsion du visiteur** : art 152

## F

**Forfait journalier** : art. 158  
**Formation des personnels** : art. 64  
**Fouille** : art. 49  
**Frais de séjour** : art. 112, 156, 158, 159  
**Funérailles** : art. 178, 179, 182

## G

**Garde à vue** : art. 111

## H

**Horaires de travail** : art. 215  
**Hospitalisation à domicile** : art. 115

## I

**Identité visuelle** : art. 214  
**Incendie** : art. 63, 64  
**Infections nosocomiales** : art. 12, 99  
**Infections sexuellement transmissibles** : art. 184  
**Information des familles** : art. 113  
**Information du patient** : art. 35, 156  
**Inhumation** : art. 163, 170, 180, 181  
**Instances représentatives** : art. 51, 56, 67  
**Instances représentatives locales** : art. 67  
**Interdiction de fumer et de vapoter** : art. 59, 212  
**Internes** : art. 8, 21, 24, 36  
**Interruption volontaire de grossesse** : art. 111  
**Intimité** : art. 81, 96, 119

## L

**Laïcité** : art. 103  
**Liberté de conscience** : art. 187  
**Libre choix** : art. 82, 189  
**Libre choix des patients et des familles** : art. 189  
**Linge personnel** : art. 121  
**Livret d'accueil** : art. 101, 103, 107, 111, 124, 128, 136, 156

## M

**Majeurs sous sauvegarde de justice** : art. 111

**Mariage** : art. 105

**Maternité** : art. 1, 111, 126, 128, 134, 136, 161

**Médecin traitant** : art. 75, 97, 98, 109, 110, 146

**Médiateurs** : art. 16

**Militaires** : art. 111, 169

**Mineur** : art. 42, 81, 84, 85, 86, 91, 93, 96, 109, 111, 128, 148, 151, 153, 169, 175, 184

**Mise en bière** : art. 178, 179, 180

**Mort violente ou suspecte** : art. 57, 171

## N

**Neutralité** : art. 3, 103, 185, 186, 229

**Notaire** : art. 182

**Nouveau-nés** : art. 149

**Nuisances** : art. 81, 120, 211

## O

**Obligation de signalement** : art. 102

**Opérateurs funéraires** : art. 181, 189

**Opérations funéraires** : art. 181

## P

**Personne de confiance** : art. 84, 86, 97, 98, 106, 126, 146, 147, 164

**Personnel de sécurité** : art. 49

**Personnel soignant** : art. 6, 74, 119, 122, 124, 125, 127, 129, 137, 173

**Pharmacie à usage intérieur** : art. 23, 33, 76

**Plan blanc** : art. 80

**Police** : art. 44, 46, 57, 60, 65, 66, 67, 93, 104, 111, 113, 148, 152, 153, 169, 174, 184, 209

**Pompes funèbres** : art. 181

**Pourboires** : art. 142

**Pratiques religieuses** : art. 177

**Prélèvements** : art. 86, 163

**Presse** : art. 42, 43

**Produits sanguins labiles** : art. 75

**Projet de soins** : art. 3, 6

**Protection des personnels** : art. 55

## R

**Recherches biomédicales** : art. 85, 86

**Refus de soins** : art. 87, 150, 151

**Registre de sécurité** : art. 64

**Règlement intérieur** : art. 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 32, 38, 39, 45, 47, 62, 70, 72, 103, 118, 152, 183, 213, L236-2 du code du travail

**Repas** : art. 124, 157, 161, 166, 213, 224

**Représentants des usagers** : art. 6, 16, 107

**Respect de la personne** : art. 120

**Responsable de structure interne** : art. 21

## S

**Sang** : art.34, 75, 76

**Secret de l'hospitalisation** : art. 102, 113

**Secret médical** : art. 51, 57, 93, 98

**Secret professionnel** : art. 3, 16, 41, 98, 111, 184, 185, 192, 213

**Sécurité** : art. 3, 8, 12, 14, 15, 18, 19, 27, 29, 34, 40, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 63, 64, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 84, 95, 96, 103, 108, 109, 111, 132, 135, 153, 157, 158, 191, 195, 200, 202, 206, 212, 218, 221, 222

**Séjour du patient** : art. 45

**Service social hospitalier** : art. 108

**Signalement** : art. 12, 46, 47, 66, 74, 76, 77, 102, 111, 148, 184

**Signalisation** : art. 59, 67

**Signes d'appartenance religieuse** : art. 103, 218

**Soins infirmiers, de rééducation et médico-technique** : art. 8, 27, L236-2 du code du travail

**Soins palliatifs** : art. 82, 87, 164, 165, 167

**Sortie à l'insu du service** : art. 148, 153

**Sortie contre avis médical** : art. 148, 151

**Sortie par mesure disciplinaire** : art. 152

**Stagiaires** : art. 32, 36, 203, 216

**Stationnement** : art. 62, 64, 65, 66, 67, 222

**Système d'information** : art. 71, 213

## T

**Tarifs** : art. 108, 116, 130, 157, 158, 224

**Téléphone** : art. 61, 94, 136

**Téléviseurs** : art. 125

**Tenues professionnelles** : art. 218, 220

**Testament** : art. 182

**Toxicomane** : art. 102, 184

**Traitements de données à caractère personnel** : art. 72, 73

**Transfert** : art. 63, 111, 113, 114, 145, 152, 167, 177

**Transfusion sanguine** : art. 75

**Tutoiement** : art. 81, 120

## V

**Vie privée** : art. 51, 70, 81, 120, 81, 104, 108

**Vigilance sanitaire** : art. 204

**Visites** : art. 34, 41, 47, 64, 101, 115, 120, 128, 129, 131, 144, 208, 225

**Visiteurs médicaux** : art. 144



Hôpitaux de Saint-Maurice - 12/14, rue du Val d'Osne - 94410 Saint-Maurice

---

[www.hopitaux-saint-maurice.fr](http://www.hopitaux-saint-maurice.fr)

