

Rédaction		Validation		Approbation par la cellule qualité	
Nom(s) & Fonction(s)	Visa	Nom(s) & Fonction(s)	Visa	Nom(s) & Fonction(s)	Visa
Jérôme DEBAY, <i>Responsable des Affaires Générales et Juridiques</i>		Sophie DELMOTTE, <i>Directrice du GHSC, Présidente du Directoire Présidente du CTE</i>		Justine LOOTEN, <i>Qualificienne</i>	
		Bernard DEBREU, <i>Président du Conseil de Surveillance</i>			
		Dr Elisa LAFITTE, <i>Présidente de la CME</i>			
		Chrystel DELALEE, <i>Présidente du CHSCT</i>			
		José GOETINCK, <i>Président de la CSIRMT</i>			
		Camille BOSC <i>Présidente de la CDU</i>			

Historique des versions		
N° de version	Date	Nature de la modification
1	Cliquez ici pour entrer une date.	Création du document

Services concernés
<input checked="" type="checkbox"/> Tous les services du groupe hospitalier Seclin – Carvin <input checked="" type="checkbox"/> Patients, Visiteurs, Bénévoles, Elèves

1. MOTS-CLES

Règlement intérieur, GHSC, Groupe Hospitalier Seclin Carvin

2. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

La création du Groupe Hospitalier SECLIN CARVIN (GHSC), né de la fusion juridique des Centres Hospitaliers de SECLIN et CARVIN, au 01.01.2016 nécessite la mise à jour du Règlement Intérieur du Centre Hospitalier de SECLIN, arrêté en 2011. Le présent règlement est établi en application des articles L 1112-3, L 6143-1, R 1112-77 et R 1112-78 du Code de la santé publique. Il a été arrêté par le Directeur du GHSC, après concertation du Directoire (13.09.2016), avis du CHSCT (30.09.2016), du CTE (19.12.2016), de la CME (13.12.2016) et du Conseil de Surveillance (13.10.2016). Il a été porté à l'information de la CSIRMT (18.11.2016) et de la CDU (26.01.2017).

3. DOCUMENTS DE REFERENCES

- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles
- Code de la sécurité sociale
- Code du travail
- Code de la route
- Législation et Règlementation en vigueur

4. DESCRIPTION

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES	6
§1/Organisation et Fonctionnement de l'Etablissement.....	6
Article 1 ^{er} : Le Conseil de Surveillance (CS).....	6
Article 2 : La Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	6
Article 3 : Le Comité Technique d'Etablissement (CTE).....	6
Article 4 : La Commission de Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)	6
Article 5 : Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).....	6
Article 6 : La Commission de l'Activité Libérale (CAL).....	6
Article 7 : La Commission des Usagers (CDU)	7
Article 8 : Les Pôles et les structures internes	7
Article 9 : Le contrat de pôle.....	7
Article 10 : Visite médicale quotidienne.....	8
Article 11 : Permanence médicale des soins - Service de garde.....	8
§2/Information, Consentement et Droits du Patient.....	8
Article 12 : Droit d'accès aux traitements automatisés d'informations nominatives	8
Article 13 : Consentement éclairé aux soins des patients, mineurs et majeurs protégés.....	8
Article 14 : Consultation du dossier médical.....	8
CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ET VISITEURS	9
§1/Admissions	9
Article 15 : Mode d'admission	9
Article 16 : Décision du DGARS.....	9
Article 17 : Admission en urgence	9

Article 18 : Transfert après premiers secours	9
Article 19 : Informations de la famille	9
Article 20 : Personne de confiance et directives anticipées	9
Article 21 : Dépôts des valeurs	10
Article 22 : Restitution des valeurs	10
Article 23 : Régimes d'hospitalisation : Public – Privé, activité libérale	10
Article 24 : Consultations externes en activité libérale	10
Article 25 : Affichage des tarifs	10
Article 26 : Prise en charge des frais d'hospitalisation	11
Article 27 : Femmes enceintes - Admission	11
Article 28 : Femmes enceintes - Secret de l'hospitalisation	11
Article 29 : Militaires - Admission hors les cas d'urgence	11
Article 30 : Militaires - Admission en urgence	11
Article 31 : Détenus - Admission	11
Article 32 : Détenus - Régime d'hospitalisation	11
Article 33 : Détenus - Incident en cours d'hospitalisation	11
Article 34 : Détenus - Mesures de surveillance et de garde	12
Article 35 : Mineurs - Admission	12
Article 36 : Mineurs, majeurs protégés - Autorisations - Refus de soins	12
Article 37 : Mineur relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance	12
Article 38 : Mineurs - Objets de valeur	12
Article 39 : Mineurs de moins de 16 ans - Accompagnants	12
Article 40 : Incapables majeurs - Gestion des biens	12
Article 41 : Etrangers - Admission	12
Article 42 : Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission	12
§2/Conditions du Séjour	13
Article 43 : Accueil des patients - Livret d'accueil	13
Article 44 : Information du patient sur les soins et sur son état de santé	13
Article 45 : Information de la famille	13
Article 46 : Discrétion demandée par le patient	13
Article 47 : Modalités du droit de visite	13
Article 48 : Comportement des visiteurs	14
Article 49 : Age minimum des visiteurs	14
Article 50 : Horaires des visites	14
Article 51 : Horaires des repas - Repas aux accompagnants	14
Article 52 : Détermination des menus	14
Article 53 : Déplacement des patients dans l'hôpital	14
Article 54 : Comportement des patients – Désordres causés par le patient	14
Article 55 : Hygiène à l'hôpital - Animaux	15
Article 56 : Effets personnels – Jouets personnels	15
Article 57 : Interdiction de fumer	15
Article 58 : Vaguemestre - Téléphone	15

Article 59 : Télévision, Radio, Ordinateur portable	15
Article 60 : Service social	15
Article 61 : Exercice du culte	16
Article 62 : Bénévoles	16
§3/Sorties	16
Article 63 : Formalités et permissions de sortie	16
Article 64 : Autorisations de sortie	16
Article 65 : Sortie contre avis médical	16
Article 66 : Sortie disciplinaire	16
Article 67 : Sortie après refus de soins	16
Article 68 : Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation	16
Article 69 : Sortie des patients à l'insu du service	17
Article 70 : Sortie des nouveau-nés	17
Article 71 : Questionnaire de sortie	17
Article 72 : Transport en ambulance	17
§4/Mesures à prendre en cas de décès des patients	17
Article 73 : Constat du décès	17
Article 74 : Notification du décès	17
Article 75 : Déclaration d'enfant sans vie	18
Article 76 : Indices de mort violente ou suspecte	18
Article 77 : Toilette mortuaire et inventaire après décès	18
Article 78 : Mesures de police sanitaire	18
Article 79 : Transport de corps à résidence avant mise en bière	18
Article 80 : Transfert du corps en chambre funéraire avant la mise en bière	19
Article 81 : Transport de corps après mise en bière	19
Article 82 : Prélèvements d'organes	19
Article 83 : Inhumation	19
Article 84 : Admission et sortie de la chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement	19
CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS	20
§1/Obligations des personnels	20
Article 85 : Assiduité et ponctualité du personnel	20
Article 86 : Usage du téléphone personnel, accès à internet et aux réseaux sociaux	20
Article 87 : Exécution des ordres reçus	20
Article 88 : Droit de grève	20
Article 89 : Information du supérieur hiérarchique de tout incident	20
Article 90 : Conservation en bon état des locaux, matériels et effets	20
Article 91 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative	20
Article 92 : Secret professionnel	21
Article 93 : Obligation de discrétion professionnelle	21
Article 94 : Identification du personnel	21
Article 95 : Tenue vestimentaire de travail	21
Article 96 : Interdiction des réunions publiques	21

Article 97 : Lutte contre le bruit	21
Article 98 : Interdiction de fumer	21
Article 99 : Usage de l'alcool	21
Article 100 : Usage de produits stupéfiants	21
Article 101 : Effets et biens personnels - Responsabilité	22
Article 102 : Etudiants, élèves et stagiaires, collaborateurs occasionnels du service public hospitalier, bénévoles	22
§2/Devoirs des personnels envers les patients et les familles	22
Article 103 : Accueil des familles	22
Article 104 : Attitude envers les patients	22
Article 105 : Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients	23
Article 106 : Interdiction des gratifications	23
Article 107 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients et visiteurs	23
Article 108 : Information des familles par rapport aux décisions importantes	23
Article 109 : Envoi rapide des avis d'aggravation	23
Article 110 : Respect du libre choix des familles	23
Article 111 : Accès interdit aux démarcheurs, agents d'affaires	23
CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT AUX ABORDS ET DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT	24
Article 112 : Circulation du personnel et des usagers	24
Article 113 : Application du Code de la route – Limitation de vitesse – Bruit	24
Article 114 : Tolérance de la circulation et du stationnement	24
Article 115 : Stationnement réglementé	24
Article 116 : Sanctions : Retrait d'autorisation – Enlèvement – Poursuite judiciaire	24
Article 117 : Poursuites disciplinaires	24
CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS PARTICULIERES A L'UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE, AUX EHPAD DE CARVIN, SECLIN ET WATTIGNIES ET AU FOYER DE VIE DE CARVIN	25
CHAPITRE 6 : DISPOSITIONS DIVERSES	26
Article 118 : Approbation du règlement intérieur	26
Article 119 : Mise à disposition du règlement intérieur	26
Article 120 : Mise à jour du règlement intérieur	26

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

§1/Organisation et Fonctionnement de l'Etablissement

Article 1^{er} : Le Conseil de Surveillance (CS)

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur sa gestion. Le nombre de séances annuelles du Conseil de Surveillance ne peut être inférieur à 4. Il se réunit sur convocation de son Président, ou en cas d'empêchement, de son Vice-président, qui fixe l'ordre du jour. Le conseil de surveillance est composé de 15 membres répartis en 3 collèges de 5 membres chacun : Le collège des « élus », le collège des « représentants des personnels médicaux et non médicaux » et le collège des « personnalités qualifiées ». Le Conseil de surveillance définit son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 2 : La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La CME se réunit au moins 4 fois par an sur convocation de son Président qui fixe l'ordre du jour. La CME représente les personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques de l'établissement. Elle assure une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement. La CME définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 3 : Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Le CTE se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son Président qui fixe l'ordre du jour. La réunion du CTE peut également avoir lieu sur demande écrite de la moitié des membres titulaires représentant du personnel. Le CTE est composé de représentants des personnels non médicaux et de représentants de l'administration et doit être consulté par le directeur avant de prendre certaines décisions intéressant l'organisation et le fonctionnement des services. Le CTE est présidé par le directeur de l'établissement. Celui-ci peut être suppléé par un membre du corps des personnels de direction. Le CTE définit son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 4 : La Commission de Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

La CSIRMT est composée de 3 collèges :

- Le Collège des cadres de santé ;
- Le Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique ;
- Le Collège des aides-soignants.

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10% du nombre total des membres élus de la commission. Le nombre de sièges est fixé à 30 (15 titulaires et 15 suppléants).

La CSIRMT définit son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 5 : Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières. Le CHSCT est présidé par le directeur de l'établissement ou son représentant, le directeur des ressources humaines. Le CHSCT est composé de membres délibérants représentant le personnel non médical, désignés par les organisations syndicales en fonction des résultats obtenus aux élections professionnelles au CTE, et le personnel médical, désigné par la CME. Depuis la création du GHSC au 01/01/2016, il existe deux CHSCT locaux, à SECLIN et CARVIN, et un CHSCT commun. Le CHSCT définit son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 6 : La Commission de l'Activité Libérale (CAL)

Les praticiens statutaires à temps plein sont autorisés à exercer une activité libérale dans l'établissement, dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle. Ils doivent à cet effet conclure un contrat d'activité libérale qui décrit les modalités de cet exercice. La Commission de l'Activité Libérale de l'établissement est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé : un représentant du conseil départemental de

l'ordre des médecins, deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins, un représentant de l'agence régionale de santé désigné par son directeur général, un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur, deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la CME, un praticien statutaire à temps plein n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la CME, un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations agréées. La CAL définit son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 7 : La Commission des Usagers (CDU)

La CDU a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, faciliter leurs démarches, contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle est informée de l'ensemble des plaintes et réclamations formées par les usagers de l'établissement, de la survenue des événements indésirables graves ainsi que des suites qui leur sont données. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission médicale d'établissement. Elle peut se saisir de tout sujet relatif à cette politique, faire des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données. Elle recueille les observations des Associations de bénévoles intervenant dans l'établissement. La Commission est composée du directeur d'établissement ou de son représentant, de deux médiateurs titulaires et de leurs suppléants (médecins et non médecins), de deux représentants des usagers titulaires et de leurs suppléants. Elle est présidée par un membre de l'une de ces trois catégories, le vice-président devant appartenir à l'une des deux autres. Le responsable qualité y siège « de droit ». Peuvent y assister le président de la CME ou son représentant, un représentant de la CSIRMT, un représentant du personnel et son suppléant choisis par les membres du CTE en son sein, un représentant du Conseil de surveillance et son suppléant choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnes qualifiées. La CDU définit son organisation interne dans son règlement intérieur.

Article 8 : Les Pôles et les structures internes

*** Les Pôles**

Les pôles sont consacrés par la loi du 21/07/2009, dite Loi HPST, comme le seul niveau de structure interne obligatoire et le support d'organisation interne de l'hôpital.

Les pôles d'activité clinique et médico-technique peuvent comporter des « structures internes » de prise en charge du patient par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques.

L'appellation des structures internes des pôles est laissée à la libre appréciation de l'établissement : il peut s'agir de « services », « d'unités », de « centres », « d'instituts », de « départements » ou toute autre appellation.

Lorsque les services demeurent, les chefs de service sont placés sous l'autorité fonctionnelle du chef de pôle.

Il revient au directeur de nommer les responsables de ces structures internes, sur proposition du Chef de pôle concerné.

*** Les Structures Internes**

La Loi HPST confirme l'organisation interne médicale et médico-technique de l'hôpital en pôles d'activité. Au-delà, l'établissement dispose de toute liberté pour organiser ses pôles, notamment en structures internes. Les structures internes mises en place sont le reflet de la stratégie médicale et médico technique adoptée pour chaque pôle.

Ces structures sont fédérées par le chef de pôle, et ses collaborateurs, ainsi que par le projet de pôle qui définit les missions et les responsabilités confiées aux structures internes.

Les différents pôles d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement sont les suivants :

- Le Pôle Mère-Enfant-Gynécologie (MEG) ;
- Le Pôle Médico-Chirurgical ;
- Le Pôle CAMUS (Clinique, Anesthésie, Médecine, Urgences, Soins intensifs/Surveillance continue) ;
- Le Pôle Gériatrie et Autonomie ;
- Le Pôle Médico-Technique.

Article 9 : Le contrat de pôle

Le contrat de pôle est la traduction de la politique de contractualisation de l'établissement.

Ce contrat contient une série d'éléments essentiels à la bonne gestion de l'ensemble des pôles :

- Organisation interne ;
- Délégations de signature ;
- Gestion des ressources humaines ;
- Relations avec les autres pôles ;
- Développement ou évolution des activités ;
- Organisation de la permanence des soins ;
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de la prise en charge ;

Le contrat fixe également des indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs. Le directeur signe le contrat de pôle avec le Chef de Pôle, après concertation avec le Directoire. Le Président de la CME contresigne le contrat de pôle.

Article 10 : Visite médicale quotidienne

Les visites médicales dans les services d'hospitalisation ont lieu régulièrement, chaque matin. Dans la mesure du possible, la visite doit être terminée avant le déjeuner des patients. Le chef de service organise une contre-visite.

Article 11 : Permanence médicale des soins - Service de garde

Le service de garde a pour objet d'assurer pendant chaque nuit, le samedi après-midi et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés, la sécurité des patients hospitalisés ou admis en urgence et la continuité des soins ne relevant pas de la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes. Le service de garde à l'hôpital ou par astreinte à domicile ne peut être organisé au cours des après-midis du lundi au vendredi, sauf dans les services ou section de service dont les effectifs de personnel médical ne permettent pas d'assurer le service normal de jour pendant 11 demi-journées par semaine.

Le service de garde de nuit débute à 18h30 et s'achève à 8h30 le lendemain, le service de garde de jour débute le samedi à 12 h 30 et s'achève à 18 h 30 et les dimanches et jours fériés, à 8h30 et s'achève à 18h30. L'organisation générale du service de garde est arrêtée par le directeur de l'établissement, après avis de la CME.

§2/Information, Consentement et Droits du Patient

Article 12 : Droit d'accès aux traitements automatisés d'informations nominatives

L'établissement utilise des moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les données concernant ses patients dans le strict respect du secret professionnel.

Sauf opposition du patient, dûment informé, certains renseignements pourront faire l'objet d'un enregistrement informatique réservé exclusivement à la gestion administrative du dossier ou à un usage médical.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06/01/1978, le droit d'accès et de rectification de ces fichiers nominatifs informatisés s'exerce auprès du Directeur de l'établissement qui a désigné un correspondant informatique et libertés (CIL) à cette fin.

Article 13 : Consentement éclairé aux soins des patients, mineurs et majeurs protégés

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être entrepris sans que le patient en ait été préalablement et précisément informé et ait donné son consentement libre et éclairé. L'autorisation écrite préalable du patient, ou celle des parents pour les enfants mineurs ou celle du tuteur pour les majeurs protégés, sera requise notamment pour les actes suivants :

- transfusion sanguine,
- anesthésie,
- intervention chirurgicale.

En cas d'urgence mettant en jeu la vie du patient ou en cas d'impossibilité de recueillir le consentement éclairé de ce dernier, les médecins prodiguent les soins indispensables qu'ils estiment nécessaires. Ils en tiennent informés, dès que possible, la famille ou les proches du patient.

Si la volonté du patient d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit respecter la volonté du patient, mais doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux enfants mineurs : en ce qui les concerne, le médecin doit, même en cas de refus, délivrer les soins indispensables.

Article 14 : Consultation du dossier médical

Le patient, son mandataire, son tuteur, curateur ou les titulaires de l'autorité parentale si celui-ci est mineur, sauf opposition du mineur, peuvent accéder et obtenir les pièces de son dossier médical. Ils choisissent d'y accéder directement ou par l'intermédiaire du médecin de leur choix. En cas de décès du patient, ses ayants droits, son concubin ou pacsé peuvent accéder et obtenir certaines pièces de son dossier médical sous certaines conditions et sauf refus exprimé par le patient de son vivant.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ET VISITEURS

§1/Admissions

Article 15 : Mode d'admission

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur sur avis du médecin. Elle est décidée, hors urgence, sur présentation d'un certificat du médecin traitant ou d'un médecin de l'Etablissement attestant de la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis le patient, sans indiquer l'affection qui motive l'admission. Il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin hospitalier délivrant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Si la personne qui doit être admise ne peut fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront pris en charge, elle doit verser une provision correspondant au montant prévisionnel de ces frais de séjour.

Article 16 : Décision du DGARS

En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises, alors que les disponibilités en lits de l'Etablissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par une décision du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

Article 17 : Admission en urgence

Si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront pris en charge. Plus généralement, il prend toutes les mesures pour que les soins urgents soient assurés.

Article 18 : Transfert après premiers secours

Lorsqu'un médecin de l'Etablissement constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'Etablissement ou nécessitant des moyens dont l'Etablissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service, le Directeur ou son représentant doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou blessé soit dirigé au plus tôt vers un Etablissement susceptible d'assurer les soins requis.

En particulier, si tous les incubateurs de l'Etablissement sont occupés, toutes dispositions sont prises pour le transport d'urgence d'un enfant prématuré vers l'Etablissement le plus proche disposant d'incubateurs.

Article 19 : Informations de la famille

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des patients ou blessés en urgence soit prévenue par le cadre de santé ou l'infirmier(e) responsable du patient.

Article 20 : Personne de confiance et directives anticipées

Tout patient majeur qui ne bénéficie pas d'une mesure de tutelle ou le tuteur autorisé par le juge des tutelles ou le conseil de famille peut désigner une personne de confiance pour l'aider dans les décisions qui concernent sa santé ; cette personne de confiance pourra recevoir l'information et devra être consultée si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté.

La personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant du patient.

Le choix de sa désignation est libre.

Cette désignation se fait par écrit au moment de l'admission. Elle est mentionnée dans le dossier médical.

Le patient peut révoquer la personne de confiance qu'il a désignée à tout moment.

La personne de confiance accompagne le patient, à sa demande, dans ses démarches de soins et peut assister aux entretiens médicaux si le patient est d'accord. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Tout patient majeur qui ne bénéficie pas d'une mesure de tutelle ou le tuteur qui est autorisé par le juge des tutelles ou le conseil de famille peut rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, il serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu qui prévaut sur tout autre avis non médical s'impose au médecin qui doit le respecter, sauf cas particulier.

Elles peuvent être annulées ou modifiées, à tout moment.

Si le patient souhaite que ces directives soient prises en compte, il doit les rendre accessibles au médecin qui le prendra en charge au sein de l'établissement soit en les lui confiant, soit en signalant leur existence et en indiquant les coordonnées de la personne à laquelle il les a confiées, par exemple sa personne de confiance.

Article 21 : Dépôts des valeurs

Lors de son admission, le patient est invité à effectuer, auprès de l'administration de l'Etablissement, le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession. Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des patients sont effectués entre les mains du régisseur de l'Etablissement, contre délivrance d'un reçu.

Si le patient ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le patient ou blessé est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'Etablissement et l'accompagnant. Le dépôt est effectué et signé par le représentant de l'Etablissement et l'accompagnant ou deux agents de l'Etablissement lorsqu'il n'y a pas d'accompagnant.

L'Etablissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre. La responsabilité de l'Etablissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Article 22 : Restitution des valeurs

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient par le régisseur de l'Etablissement sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité. Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni d'un reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

En cas de décès, les objets de valeur et les sommes d'argent sont restitués par le Trésorier du GHSC aux héritiers ; un certificat d'hérédité ou tout autre document attestant de la qualité d'héritier peuvent être demandés.

Article 23 : Régimes d'hospitalisation : Public – Privé, activité libérale

Le régime commun ou public concerne l'ensemble des services de l'Hôpital. En outre, l'Etablissement dispose d'un régime particulier ou privé lequel comprend des chambres à un lit.

A leur demande, les patients peuvent être admis en régime particulier, moyennant une majoration du prix de journée, décidée par le directeur de l'Etablissement et conformément aux dispositions en vigueur, dans la limite des possibilités d'accueil des services.

Les patients peuvent être admis au titre de l'activité libérale des praticiens. Ce choix doit être formulé dès l'entrée par le patient ou son accompagnant après avoir pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires médicaux, dont le montant sera versé directement au praticien ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. Ils peuvent alors également être admis en régime particulier suivant les conditions décrites ci-dessus.

Article 24 : Consultations externes en activité libérale

Outre les consultations publiques, des consultations externes peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale que pratiquent certains Praticiens Hospitaliers. Le choix du secteur libéral implique, pour les consultations externes, les mêmes conditions particulières que pour les hospitalisations dudit secteur.

Article 25 : Affichage des tarifs

Tous les tarifs pratiqués dans l'Etablissement sont portés à la connaissance du public par voie d'affichage notamment dans les halls d'accueil, les salles d'attente et au bureau des Admissions.

Article 26 : Prise en charge des frais d'hospitalisation

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

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et le ticket modérateur du prix de journée restent à la charge du patient assuré social ou de son organisme complémentaire (mutuelle, prévoyance, assurance).

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'Etablissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Si le patient ne relève d'aucun organisme social, il est tenu d'acquitter, auprès du Trésorier, le montant d'une provision correspondant à la durée prévue de son hospitalisation. Ce versement doit être effectué lors de l'admission, et viendra en déduction sur la facture correspondant au séjour.

Article 27 : Femmes enceintes - Admission

Le Directeur ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission d'une femme enceinte ou récemment accouchée dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement et dans le mois qui suit l'accouchement.

Article 28 : Femmes enceintes - Secret de l'hospitalisation

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, dans les conditions prévues à l'article L 222-6 du Code de la famille et de l'aide sociale, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune requête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans une maison maternelle du département ou dans celles avec lesquelles le département a passé convention. Le Directeur doit alors informer de cette admission les services compétents du Département.

Article 29 : Militaires - Admission hors les cas d'urgence

Les militaires, y compris les mineurs non émancipés, sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'Etablissement sur la demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par l'article 12 du décret n° 74-431 du 14/05/1974.

Article 30 : Militaires - Admission en urgence

Si le Directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef du Corps d'affectation de l'intéressé ou, à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé du patient le permet, toutes mesures doivent être prises pour qu'il soit transféré vers l'Hôpital des Armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

Article 31 : Détenus - Admission

Les détenus patients ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils sont appelés à comparaître sont, sur autorisation du Ministre de la Justice et à la diligence du Préfet, admis dans une chambre où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres patients.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Article 32 : Détenus - Régime d'hospitalisation

Les détenus, sur décision expresse du Ministre de la Justice, prise en application de l'article D. 382 du Code de procédure pénale, peuvent être traités, à leurs frais, dans le secteur privé d'un médecin à plein temps, si la surveillance prévue à l'article 31 ne gêne pas les autres patients

Article 33 : Détenus - Incident en cours d'hospitalisation

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article D. 280 du Code de procédure pénale.

Article 34 : Détenus - Mesures de surveillance et de garde

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de Police, de Gendarmerie, des Forces Armées et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police.

Article 35 : Mineurs - Admission

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande de ses père et mère, titulaires de l'autorité parentale, du tuteur, de l'autorité judiciaire ou du service de l'aide sociale à l'enfance.

Article 36 : Mineurs, majeurs protégés - Autorisations - Refus de soins

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par le médecin du service. Toutefois, en cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des parents ou du titulaire de l'autorité parentale est exigée.

Si les parents ou le tuteur sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur peut saisir le

Procureur de la République afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de prodiguer les soins qui s'imposent.

Dans un cas d'extrême urgence constatée par au moins deux médecins, le Directeur de l'Etablissement saisit le procureur de la République ou le juge des enfants, dont l'accord téléphonique permet d'effectuer l'intervention.

Une confirmation écrite de cet accord doit toujours être demandée au magistrat.

Les actes médicaux sont prodigués au majeur protégé avec le consentement de son tuteur, sauf en cas d'urgence. Toutefois, le médecin doit recueillir l'avis du majeur protégé.

Article 37 : Mineur relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance

Lorsque le mineur relève d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, le Directeur adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures suivant l'admission, une demande de prise en charge aux Services compétents du Département.

Article 38 : Mineurs - Objets de valeur

Si l'enfant mineur est porteur de bijoux, d'objets de valeur et que ses parents titulaires de l'autorité parentale désirent les lui voir conserver, une décharge de responsabilité devra leur être demandée.

Article 39 : Mineurs de moins de 16 ans - Accompagnants

Le Directeur, à la demande des médecins, peut autoriser le père ou la mère qui le souhaite à rester toute la journée et à coucher auprès de son enfant mineur, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent. Des frais d'accompagnants leur seront facturés.

Article 40 : Majeurs protégés - Gestion des biens

Les biens des majeurs protégés, patients à l'Hôpital, sont administrés dans les conditions prévues par les articles 491-4 et suivants du Code civil. Un mandataire judiciaire à la protection des majeurs a été nommé par le chef d'établissement.

Article 41 : Etrangers - Admission

Les étrangers sont admis à l'Hôpital dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Ils doivent, s'ils ne fournissent pas un justificatif de prise en charge, verser une provision pour frais d'hospitalisation. Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français (sous réserve de justifier de leur qualité).

Article 42 : Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement hospitalier afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé

que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement. L'admission et le départ 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 le Code de la santé publique.

§2/Conditions du Séjour

Article 43 : Accueil des patients - Livret d'accueil

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission. Dès son arrivée dans l'Établissement, le patient reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour.

Article 44 : Information du patient sur les soins et sur son état de santé

Les patients doivent être informés par tous les moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins. Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux patients doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin. Pour tous les actes médicaux et chirurgicaux importants, le patient doit avoir été informé préalablement des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner. Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance devra être consultée, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Article 45 : Information de la famille

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des patients, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leur famille.

Article 46 : Discretion demandée par le patient

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant, à l'exception de l'enfant mineur placé sous l'autorité parentale. Les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En cas d'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que le diagnostic et évolution de la maladie - ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les soignants aux membres de la famille.

Article 47 : Modalités du droit de visite

L'accès de l'Établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un patient aux heures de visite.

Le Directeur doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autre que les patients ou proches des patients ou des personnels.

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

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès aux patients, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation du Directeur.

Les notaires, qui ont la qualité d'Officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des patients qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers, mais ils en informent le chef du service ou le cadre de santé.

Les associations et organisations qui envoient auprès des patients des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'autorisation de l'administration et signer une convention avec l'établissement. Leurs représentants doivent porter un badge permettant de les identifier.

Les patients peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.

Article 48 : Comportement des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients ou gêner le fonctionnement des services. Le Directeur peut décider de faire expulser les visiteurs par les forces de l'ordre et d'interdire ou de restreindre les visites en cas de non-respect de cette obligation, après avis du responsable de l'unité de soins concernée.

Les visiteurs 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 visiteurs (et les patients) ne doivent introduire dans l'Établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni médicaments sauf, pour ces derniers, accord du médecin. Aucun prosélytisme, qu'il soit d'ordre politique, philosophique ou religieux ne sera toléré.

Le cadre de santé du service doit s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées alimentaires ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire médicalement prescrit au patient.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Ils ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores. Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du Médecin chef de service.

Quelles que soient les circonstances, chacun doit respecter l'autre dans sa dignité et son intégrité physique et morale. Toute attaque ou agression, sous quelque forme que ce soit (menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations, outrages) dont les agents pourraient être victimes dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que les dégradations de biens, matériels et équipements, sont susceptibles de faire l'objet de poursuites judiciaires.

Les visiteurs doivent respecter l'intimité de la vie privée des autres visiteurs, des patients et des membres du personnel. A cet égard, photographier, filmer, enregistrer ou diffuser les propos d'un autre visiteur, d'un patient ou d'un membre du personnel à son insu et sans son accord est strictement interdit et expose le contrevenant à des poursuites judiciaires. Plus globalement, les visiteurs ne doivent pas photographier ni filmer dans les locaux de l'établissement, sauf autorisation écrite du Directeur.

Article 49 : Age minimum des visiteurs

Les visiteurs doivent être âgés au minimum de 15 ans pour être admis, sauf cas particuliers.

Article 50 : Horaires des visites

Les visites aux patients ont lieu, en règle générale, l'après-midi, tous les jours. Chaque service fixe les horaires de visite, en fonction de ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Les chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service. Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du chef de service, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement de ce dernier.

Lorsque l'état du patient le justifie ou lorsque le patient est un enfant mineur de moins de 16 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. Les proches d'un mourant, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite.

Article 51 : Horaires des repas - Repas aux accompagnants

Le petit déjeuner est servi entre 7 h 30 et 8 h 00, le déjeuner entre 12 h 00 et 12 h 30, le dîner est servi entre 18H00 et 18H30. Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux patients lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leurs repas à l'extérieur, et sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas seront facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le directeur de l'établissement.

Article 52 : Détermination des menus

Les menus sont arrêtés chaque semaine et sont communiqués à chaque service.

Les patients, dont le régime alimentaire est le régime normal, a la possibilité de choisir entre plusieurs mets, sauf exception. Toutefois, sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Article 53 : Déplacement des patients dans l'hôpital

Les patients ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans prévenir un membre du personnel soignant. Ils doivent être vêtus d'une façon décente. A partir du début du service de nuit, les patients doivent éviter tout déplacement hors du service.

Article 54 : Comportement des patients – Désordres causés par le patient

Le comportement ou les propos des patients ne doivent pas constituer une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service. Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son

représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé, sous réserve que son état de santé le permette.

Quelles que soient les circonstances, chacun doit respecter l'autre dans sa dignité et son intégrité physique et morale. Toute attaque ou agression, sous quelque forme que ce soit (menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations, outrages) dont les agents pourraient être victimes dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que les dégradations de biens, matériels et équipements, sont susceptibles de faire l'objet de poursuites judiciaires.

Les patients doivent respecter l'intimité de la vie privée des autres patients, des visiteurs et des membres du personnel. A cet égard, photographier, filmer, enregistrer ou diffuser les propos d'un autre patient, d'un visiteur ou d'un membre du personnel à son insu et sans son accord est strictement interdit et expose le contrevenant à des poursuites judiciaires. Plus globalement, les patients ne doivent pas photographier ni filmer dans les locaux de l'établissement, sauf autorisation écrite du Directeur.

Article 55 : Hygiène à l'hôpital - Animaux

Une stricte hygiène corporelle est de rigueur à l'hôpital. Chacun est tenu de l'observer.

Les animaux ne sont pas autorisés, sauf les chiens guide d'aveugles, en consultation externe. En cas d'hospitalisation, les chiens guide d'aveugles peuvent accompagner leur maître jusqu'à l'accueil des admissions : le personnel accompagnera le patient dans le service.

Article 56 : Effets personnels – Jouets personnels

Les patients sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, ...).
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, ...).

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer ou faire assumer l'entretien par sa famille.

Les jouets ne sont autorisés qu'avec l'accord du cadre de santé.

Article 57 : Interdiction de fumer

Conformément au décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, à la circulaire du 29 novembre 2006 et à la circulaire du 8 décembre 2006, il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'Etablissement, sauf si la mise en œuvre d'un sevrage tabagique rapide présente des difficultés médicales majeures. Cette interdiction vaut aussi, par précaution, pour la cigarette électronique (vapotage).

Article 58 : Vaguemestre - Téléphone

Le vaguemestre est à la disposition des patients pour toutes leurs opérations postales. Les patients ont la possibilité d'utiliser le téléphone. Ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes. L'usage du téléphone portable est autorisé, sauf exception dûment justifiée, liée notamment à la sécurité d'usage des équipements médicaux.

Article 59 : Télévision, Radio, Ordinateur Portable, Tablettes

Les appareils de télévision, de radio, les ordinateurs portables et tablettes personnels ne peuvent être introduits à l'hôpital qu'avec l'autorisation de l'administration. Le patient doit alors justifier d'une assurance responsabilité civile couvrant le risque d'implosion ou d'explosion de son récepteur.

En outre, les patients bénéficient d'un système de location pour obtenir le branchement des téléviseurs mis à leur disposition par l'établissement. Ils peuvent également disposer d'un accès internet (WIFI) dans le cadre du régime particulier, dès lors que le service dans lequel ils sont hospitalisés en est équipé.

En aucun cas, les appareils de télévision, de radio ou autres appareils de diffusion sonore ne doivent gêner le repos du patient ou de ses voisins.

Article 60 : Service social

Un service social est à la disposition des patients et de leur famille. Une permanence est assurée. Les horaires sont communiqués par le bureau des entrées. En outre, une assistante sociale peut se rendre au chevet du patient, à la demande de ce dernier.

Article 61 : Exercice du culte

Une équipe d'aumônerie de culte catholique œuvre au sein de l'Etablissement. Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux patients qui en ont exprimé le désir auprès des cadres de santé.

Article 62 : Bénévoles

Différentes associations de bénévoles assurent des animations dans l'Etablissement.

§3/Sorties

Article 63 : Formalités et permissions de sortie

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures sans découcher, soit d'une durée maximale de 48 heures. Ces autorisations de sortie sont accordées par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable.

Lorsqu'un patient, qui a été autorisé à quitter l'Etablissement, ne rentre pas dans les délais qui lui sont impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être réadmis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Article 64 : Autorisations de sortie

Lorsque l'état de santé du patient n'impose plus son maintien dans l'un des services de l'Hôpital, sa sortie est prononcée par le Directeur, sur proposition du médecin responsable. La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps, ou à défaut, à la gendarmerie. La lettre de sortie est remise au patient le jour de sa sortie et adressée à médecin traitant. Elle contient les prescriptions auxquelles le patient doit continuer à se soumettre. Le médecin doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du patient.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert du patient dans un établissement de moyen ou long séjour adapté à son cas. A l'exception de l'hôpital de jour et de la chirurgie ambulatoire et de façon générale, la sortie des patients a lieu tous les jours de 9h30 à 15h30.

Article 65 : Sortie contre avis médical

A l'exception des enfants mineurs, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'Hôpital. Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger ou un risque pour la personne patiente, cette dernière n'est autorisée à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli et signé une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers et des risques que cette sortie prématurée comportait. La sortie est alors prononcée par le Directeur ou son représentant.

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Article 66 : Sortie disciplinaire

La sortie des patients peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci s'y opposerait, être prononcée par une mesure disciplinaire. La décision, prise par le directeur, sur avis du médecin chef de service, est notifiée par écrit aux intéressés.

Article 67 : Sortie après refus de soins

Lorsque les patients n'acceptent aucun des traitements, interventions ou soins proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur, après signature par le patient d'un document constatant son refus des soins proposés, après information des risques encourus. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Article 68 : Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelle décision de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, titulaires de l'autorité parentale, tuteur et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité

parentale sur l'enfant. Elle signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie. Si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur saisit le Procureur de la République afin que ce dernier provoque les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront informer par écrit à l'administration si le mineur peut ou non quitter seul l'Etablissement.

Article 69 : Sortie des patients à l'insu du service

Dans ce cas, le Directeur ou son représentant est immédiatement prévenu.

- Concernant un patient majeur : si les recherches dans l'Etablissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du patient permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant. Si le médecin estime que cette sortie à l'insu du service met en danger l'intégrité physique du patient ou des tiers ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par les services de police ou de gendarmerie.
- Concernant un patient mineur : les parents, titulaires de l'autorité parentale, doivent être immédiatement prévenus. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, les services de police ou de gendarmerie sont alertés en vue d'effectuer les recherches nécessaires.
- Concernant un patient majeur protégé : le curateur ou le tuteur doit être immédiatement prévenu. Si le tuteur signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, le majeur protégé est déclaré sortant. A défaut, les services de police ou de gendarmerie sont alertés en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

Article 70 : Sortie des nouveau-nés

Sous réserve des cas particuliers des prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable, le nouveau-né quitte l'Etablissement en même temps que sa mère.

Article 71 : Questionnaire de sortie

Tout patient reçoit, avec le livret d'accueil, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire, une fois renseigné, est retourné à l'administration sous forme anonyme, si le patient le souhaite.

Article 72 : Transport en ambulance

Si, lors de sa sortie, l'état du patient nécessite un transport sanitaire, le patient dispose du libre choix de l'entreprise de transport. L'Etablissement tient à la disposition des patients la liste des entreprises de transports sanitaires agréées dans le département du Nord.

Si le patient n'exprime pas de choix, l'Hôpital fait appel aux entreprises d'ambulances, à tour de rôle. Dans tous les cas, les frais de transport sont à la charge du patient sortant (sécurité sociale, mutuelle).

§4/Mesures à prendre en cas de décès des patients

Article 73 : Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin. Le médecin établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

Conformément à l'article 80 du Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible au bureau des entrées. Une copie du certificat de décès est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie de l'établissement géographique d'hospitalisation.

Article 74 : Notification du décès

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

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 compétente.
- Pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance : au Directeur de ce service.
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger :

au Directeur de l'Etablissement dont relève le mineur ou la personne ayant la garde du mineur.

Article 75 : Déclaration d'enfant sans vie

La déclaration d'«enfant sans vie» est établie conformément aux dispositions de l'article 79-1 du Code civil lorsque l'enfant est sans vie au moment de l'accouchement.

Article 76 : Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient, le Directeur, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code civil.

Article 77 : Toilette mortuaire et inventaire après décès

Dès que le décès est médicalement constaté, le personnel du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables. Il dresse, en outre, l'inventaire de tous les effets personnels et objets de valeur que le défunt possédait.

Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin.

L'inventaire mentionné à l'alinéa précédent, est signé par le cadre de santé ou l'infirmier(e) et le témoin, puis remis dans les 24 heures avec les objets qui y sont mentionnés, soigneusement enveloppés, dans des sacs prévus à cet effet, à l'agent désigné à cet effet par l'administration. Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droits du patient ou à ses proches. Les biens usuels sont restitués par l'administration.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'Etablissement qui les restitue aux ayants droits ; un certificat d'hérédité ou tout autre document attestant de la qualité d'héritier peuvent être demandés.

La dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tout objet laissé par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le Code civil et le Code de la santé publique.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire, située à Seclin, et il ne peut être transféré hors de l'Etablissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès au corps du défunt avant que ce dernier ne soit déposé en chambre mortuaire. La présentation du corps se fait au sein de la chambre mortuaire conformément au règlement intérieur de cette dernière, sur demande de la famille.

Article 78 : Mesures de police sanitaire

Lorsque les mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenus au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droits qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

Article 79 : Transport de corps à résidence avant mise en bière

Le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée (sortie à visage découvert), de l'Hôpital à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille doit être autorisé par le Maire de commune d'implantation du service.

L'autorisation est subordonnée :

- A la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.
- A la reconnaissance préalable du corps par ladite personne.
- A l'accord écrit du Directeur ou son représentant.
- A l'accord écrit du médecin hospitalier responsable du patient.
- A l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78,79 et 80 du Code civil relatives aux déclarations de décès.

Si le médecin s'oppose au transport du corps avant mise en bière, il doit en avertir par écrit le Directeur de l'Etablissement et la famille. Si la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps doit être transporté, l'avis de l'autorisation de transport est adressé sans délai au maire de cette dernière et, à Paris, au Préfet de Police.

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès.

Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- Le décès soulève un problème médico-légal.
- Le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la Santé, après avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.
- L'état du corps ne permet pas un tel transport.

Article 80 : Transfert du corps en chambre funéraire avant la mise en bière

Si le corps doit être transporté dans une chambre funéraire hors de la commune où se trouve implanté l'Etablissement dans lequel est survenu le décès, la personne ayant demandé l'admission en chambre funéraire doit solliciter une autorisation préalable de transport, auprès du Maire de la commune du lieu de décès.

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès. Elle a lieu sur la demande écrite, soit de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, soit du Directeur ou son représentant (dans ce dernier cas, les frais résultant du transport sont à la charge de l'Etablissement).

Les dispositions ci-dessus ne visent que les transports dans une chambre funéraire, à l'exclusion de la chambre mortuaire de l'Etablissement.

Article 81 : Transport de corps après mise en bière

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière. Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par une entreprise agréée.

Article 82 : Prélèvements d'organes

Toute personne admise au sein de l'établissement qui entend s'opposer à un prélèvement sur son corps peut, à tout moment, consigner l'expression de son refus sur un registre mis à disposition au Bureau des entrées. Elle pourra aussi en informer l'Agence de Biomédecine qui le consignera sur un registre national. Si cette personne n'est pas en état de s'exprimer, est consignée sur ce registre toute indication recueillie sur sa personne, dans ses effets ou de toute autre provenance, qui donne à penser qu'elle entend s'opposer à ce prélèvement sur son corps. Quiconque pouvant témoigner qu'une personne a fait connaître qu'elle s'opposait à un prélèvement sur son corps, en particulier les membres de sa famille et ses proches, consignent leurs témoignages, assortis des justifications nécessaires, dans le registre évoqué ci-dessus. Ils doivent préciser les circonstances dans lesquelles a été exprimé le refus et le cas échéant sa portée.

Si les circonstances ayant entraîné la mort sont telles que, dans l'intérêt d'une preuve à apporter, le cadavre est susceptible d'être soumis à un examen médico-légal, le médecin qui a la connaissance de ces circonstances doit s'abstenir de tout prélèvement qui rende aléatoire l'établissement des causes du décès.

Article 83 : Inhumation

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus. Les familles règlent le convoi à leur convenance en s'adressant à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix. Lorsque dans un délai de 10 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si ce dernier 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.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories de patients sont pris en charge soit par les services d'Aide Sociale, soit par les organismes de Sécurité Sociale, soit par la commune ou l'Etat ou la succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur et notamment par l'article L. 2223-27 du Code général des collectivités territoriales.

Article 84 : Admission et sortie de la chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement

A la demande de l'autorité de police, la chambre mortuaire peut recevoir le corps des personnes décédées à l'extérieur de l'Etablissement.

La sortie d'un corps déposé au titre de la morgue municipale ne peut intervenir qu'après accord du Maire de Seclin ou de la personne qu'il a désignée à cet effet.

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS

§1/Obligations des personnels

Article 85 : Assiduité et ponctualité du personnel

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et non médical font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'Hôpital. Les horaires sont fixés par les tableaux de service et sur la base des plannings prévisionnels de travail, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 86 – Usage du téléphone personnel, accès à internet et aux réseaux sociaux

Le téléphone portable personnel ne doit être utilisé qu'en cas de nécessité pendant le temps de service. L'accès à internet et aux réseaux sociaux pour des motifs extra professionnels est possible pendant le temps de service, dès lors que leur usage demeure modéré, raisonnable et non abusif. S'agissant des réseaux sociaux, la diffusion publique de propos illicites, notamment diffamatoires ou injurieux à l'égard de l'établissement ou/et de ses professionnels et/ou ses patients, ainsi que d'informations confidentielles ou secrètes est interdite. A cet égard, le personnel doit respecter la charte d'accès et de bon usage des moyens informatiques annexée au présent règlement intérieur

Article 87 : Exécution des ordres reçus

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives. L'agent doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

Article 88 : Droit de grève

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Le caractère de service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum défini par la jurisprudence et la Direction de l'établissement. Le Directeur a le droit et le devoir d'assigner au service des agents indispensables à son fonctionnement minimum.

Article 89 : Information du supérieur hiérarchique de tout incident

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Article 90 : Conservation en bon état des locaux, matériels et effets

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'Hôpital. Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou de négligence caractérisée.

Article 91 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Il est interdit à tout agent titulaire et stagiaire d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative. Cette interdiction ne s'étend traditionnellement pas à la production d'œuvres littéraires, scientifiques ou artistiques. Par ailleurs, le cumul d'activités à titre accessoire ainsi que le cumul d'activité au titre de la création, de la reprise et de la poursuite d'activités au sein d'une entreprise peuvent être autorisées par l'autorité investie du pouvoir de nomination. En dehors de ces hypothèses et en l'absence d'autorisation, le cumul d'activité peut entraîner la révocation de l'agent

Article 92 : Secret professionnel

L'ensemble du personnel hospitalier, titulaires, stagiaires, contractuels, élèves ou collaborateurs occasionnels du service public, notamment bénévoles, est tenu au secret professionnel hors les cas où la loi les oblige à y déroger. Un magistrat instructeur ou le procureur de la République peut mandater un officier de police judiciaire agissant sur commission rogatoire pour requérir la délivrance de certificats ou la saisie de dossiers médicaux dans les conditions fixées par la loi.

En l'absence d'opposition des patients, les informations d'ordre médical ne peuvent être données que par les médecins et dans les conditions fixées par le Code de Déontologie et le Code de la Santé Publique.

Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être donnés par les cadres de santé ou les infirmiers.

Toute communication d'informations, notamment médicales, à des personnes étrangères à l'Etablissement, et notamment à des journalistes, photographes, agents d'assurance ou démarcheurs, est rigoureusement interdite.

Article 93 : Obligation de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers, titulaires, stagiaires, contractuel, élèves, collaborateurs occasionnels du service public, notamment bénévoles, sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Article 94 : Identification du personnel

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte, et au moyen de badges délivrés par l'administration. Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification établi dans un but d'humanisation de l'Etablissement et de meilleure sécurité de tous.

Article 95 : Tenue vestimentaire de travail

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l'Hôpital doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'Etablissement. La tenue vestimentaire réglementaire doit donc être portée pendant toute la durée du service.

Le port des vêtements de travail est interdit dans le restaurant du personnel et à l'extérieur de l'établissement lorsque le personnel n'est pas en service.

Une tenue correcte est exigée.

En application des principes de laïcité et de neutralité du service public, les tenues vestimentaires manifestant de manière ostentatoire l'appartenance religieuse des agents sont interdites.

Article 96 : Interdiction des réunions publiques

Les réunions publiques, sauf à caractère syndical, sont interdites à l'Hôpital, sauf autorisation expresse du Directeur.

Article 97 : Lutte contre le bruit

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

Article 98 : Interdiction de fumer

Conformément au décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, à la circulaire du 29 novembre 2006 et à la circulaire du 8 décembre 2006, il est strictement interdit aux agents de fumer pendant toute la durée du temps de leur service, y compris pendant le temps de pause, dans toute l'enceinte de l'hôpital. Les agents en coupure pourront fumer en dehors du site de l'hôpital, en tenue civile et après avoir badgé. Cette modalité s'applique également au personnel ne badgeant pas.

Par précaution, il est également interdit de faire usage de la cigarette électronique (vapotage) au sein des établissements.

Article 99 : Usage de l'alcool

Pour assurer la sécurité des professionnels et compte tenu de l'activité de l'établissement dont la mission est d'accueillir et de prendre en charge des personnes malades, blessées et des femmes enceintes, l'introduction et la consommation de boissons alcoolisées sont strictement interdites.

La consommation occasionnelle et en quantité limitée de boissons alcoolisées de type cidre, bière, vin ou poiré est tolérée lors des manifestations organisées et encadrées par les responsables des services.

En cas de suspicion de consommation de boissons alcoolisées, les responsables des services mettent en œuvre la procédure qui précise les modalités d'alerte de l'employeur, de retrait du professionnel de son poste de travail et de demande d'avis médical.

Toutefois, les responsables des services doivent retirer de leur poste de travail les professionnels qui présentent un état d'ivresse manifeste après en avoir informé et obtenu l'autorisation de la direction.

Dans cette hypothèse, les responsables des services s'assurent que le retour à domicile du professionnel concerné puisse être assuré dans des conditions de sécurité satisfaisantes et dans le respect des dispositions du code de la route.

Les professionnels ne doivent pas laisser entrer ni séjourner dans l'établissement des personnes en état d'ivresse, sauf si celles-ci reçoivent des soins

Article 100 : Usage de produits stupéfiants

L'introduction et la consommation de produits stupéfiants sont strictement interdites.

En cas de suspicion de consommation de produits stupéfiants, les responsables des services mettent en œuvre la procédure qui précise les modalités d'alerte de l'employeur, de retrait du professionnel de son poste de travail et de demande d'avis médical.

Toutefois, les responsables des services doivent retirer de leur poste de travail les professionnels qui ont manifestement consommé des produits stupéfiants après en avoir informé et obtenu l'autorisation de la direction.

Dans cette hypothèse, les responsables des services s'assurent que le retour à domicile du professionnel concerné puisse être assuré dans des conditions de sécurité satisfaisantes et dans le respect des dispositions du code de la route.

Les professionnels ne doivent pas laisser entrer ni séjourner dans l'établissement des personnes qui ont manifestement consommé des produits stupéfiants, sauf si celles-ci reçoivent des soins

Article 101 : Effets et biens personnels - Responsabilité

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels. Aucun vol ou disparition d'argent, de valeurs ou d'objets divers ne peut engager la responsabilité de l'Etablissement.

Article 102 : Etudiants, élèves et stagiaires, collaborateurs occasionnels du service public hospitalier, bénévoles

Ces personnels sont soumis aux mêmes obligations et devoirs que le personnel titulaire, stagiaire et contractuel. Leur activité s'exerce dans le strict cadre des conventions ou des contrats qui les concernent et les ordres qui leur sont donnés par le responsable du service ainsi que les règles qui régissent leur profession s'imposent à eux.

§2/Devoirs des personnels envers les patients et les familles

Article 103 : Accueil des familles

Les familles seront accueillies et informées avec respect, tact et ménagement, en toutes circonstances.

Article 104 : Attitude envers les patients

A tous les échelons, le personnel s'efforcera d'assurer aux patients dont il a la charge le maximum de confort physique et moral. La familiarité ainsi que le tutoiement à l'égard des patients ou de leur famille sont formellement proscrits, sauf autorisation expresse de leur part.

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des patients ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

Photographier, filmer ou enregistrer les propos d'un patient, d'un visiteur à son insu et sans son accord est strictement interdit et expose le contrevenant à des poursuites judiciaires. Plus globalement, les professionnels ne doivent pas

photographier ni filmer dans les locaux de l'établissement, sauf autorisation écrite du Directeur.

Article 105 : Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients

Aucun agent de l'Hôpital ne doit conserver par devers lui des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients. Ces dépôts, après inventaire, doivent être versés, sans délai, auprès du régisseur qui dispose d'un coffre-fort prévu à cet effet.

Article 106 : Interdiction des gratifications

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire de la part des patients ou des visiteurs.

Article 107 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion des patients et visiteurs

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet ou la nature, politique, religieuse, philosophique, morale, ne doit être exercée sur les patients ou sur leur famille, qui doivent, notamment, être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical du personnel susceptibles de se manifester dans les établissements.

Article 108 : Information des familles par rapport aux décisions importantes

Les familles, les proches et les personnes de confiance sont prévenues avant leur mise en œuvre, dans le respect du secret médical, par tous moyens (téléphone courrier, fax), des décisions importantes concernant le patient et son devenir (changement de service, de chambre, intervention chirurgicale, transfert dans un autre établissement, sortie...), sauf urgence médicale.

Article 109 : Envoi rapide des avis d'aggravation

Le personnel fera diligence pour que les avis d'aggravation parviennent aux familles (personne de confiance, personne à prévenir) par les moyens les plus rapides, notamment par téléphone.

Article 110 : Respect du libre choix des familles

Dans le cas où les familles auraient la possibilité de faire appel à des entreprises privées (ambulances, pompes funèbres...), leur libre choix doit être respecté.

Article 111 : Accès interdit aux démarcheurs, agents d'affaires

Les journalistes, photographes, démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent sans autorisation écrite préalable du Directeur et l'accord des patients dans les services et les chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent être immédiatement expulsés.

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT AUX ABORDS ET DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT

Article 112 : Circulation du personnel et des usagers

Les voies de desserte et les parkings du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin constituent des dépendances du domaine public de l'établissement. A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation et au stationnement des véhicules du personnel et des usagers du service public hospitalier.

Article 113 : Application du Code de la route – Limitation de vitesse – Bruit

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate sont applicables dans l'enceinte du Groupe Hospitalier. La vitesse y est généralement limitée à 30 km/h. Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements à risque et/ou générateurs de bruits.

Article 114 : Tolérance de la circulation et du stationnement

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'Etablissement. Elle ne saurait en rien engager la responsabilité du Groupe Hospitalier, notamment en cas de vol ou de dégradation de véhicules, y compris en cas de vol ou de dégradations survenus sur le parking réservé à l'usage du personnel, qui ne fait pas l'objet d'une surveillance particulière.

Article 115 : Stationnement réglementé

Le stationnement en dehors des emplacements matérialisés à cet effet est strictement interdit.
Les stationnements réservés aux personnes à mobilité réduite ou en situation de handicap doivent être respectés.

Article 116 : Sanctions : Retrait d'autorisation – Enlèvement – Poursuite judiciaire

Une conduite dangereuse ou un stationnement gênant ou interdit peuvent entraîner un retrait de l'autorisation accordée.
Un stationnement gênant peut, s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier ou s'il met en péril la sécurité des personnes ou des biens, entraîner une mise en fourrière, dans le respect de la législation.
Un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours ou sur la rampe d'accès et de dégagement des Urgences) peut conduire à des poursuites judiciaires à l'encontre du propriétaire du véhicule.
Tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave fera l'objet d'une mise en fourrière, dans le respect de la législation.

Article 117 : Poursuites disciplinaires

Le refus opposé par tout agent hospitalier aux injonctions délivrées par le Directeur ou ses représentants ou le non-respect des présentes dispositions entraînera des poursuites disciplinaires.

CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS PARTICULIERES A L'UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE, AUX EHPAD DE CARVIN, SECLIN ET WATTIGNIES ET AU FOYER DE VIE DE CARVIN

Le Groupe Hospitalier Seclin Carvin dispose de 3 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : « Les Augustines », à Seclin, « L'Arbre de vie » à Wattignies et « Les Orchidées » à Carvin.

Il dispose également d'une Unité de Soins Longue Durée (USLD), « Au fil de l'eau » à Seclin.

Il dispose aussi d'un Foyer de Vie pour personnes en situation de handicap, « Les Genêts », à Carvin.

Il dispose enfin d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), à Carvin, structure médico-sociale ambulatoire de consultations qui n'est pas dotée d'un règlement de fonctionnement.

Les EHPAD/USLD et le Foyer de Vie sont dotés de règlements de fonctionnement, en application des articles L311-7 et R 311-33 à 37 du Code de l'action sociale et des familles.

Ces règlements de fonctionnement ont été arrêtés par le directeur de l'Etablissement, après concertation du directoire, avis de la CME, du CTE, des Conseils de vie sociale (CVS) et du Conseil de Surveillance.

Ils sont donc distincts et complémentaires du présent règlement intérieur.

CHAPITRE 6 : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 118 : Approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur, après concertation du Directoire, avis du Comité Technique d'Etablissement (CTE), de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) et du Conseil de Surveillance et information de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et de Médicotechniques (CSIRMT) et de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC).

Article 119 : Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la direction. Par ailleurs, le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de chacun des personnels dans chaque service de l'Etablissement. Il fait notamment l'objet d'une information au sein des Conseils de pôles. Le Règlement intérieur est aussi disponible sur l'Intranet du GHSC.

Article 120 : Mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, si la publication de nouveaux textes législatifs ou réglementaires nécessite sa modification ou si les activités de l'Etablissement venaient à évoluer de manière substantielle.