

<b>SECTION 1</b>	<b>LE CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK</b>
<b>SECTION 2</b>	<b>DIRECTION ET INSTANCES REPRESENTATIVES LOCALES</b>
<b>SECTION 3</b>	<b>ORGANISATION DES SOINS</b>
<b>SECTION 4</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE</b>

## SECTION 1

### LE CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK

#### Art. 1 Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, établissement public de santé

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est un établissement public de santé, régi par les articles L. 6111-1 à L. 6111-7 du Code de la Santé Publique.

Son siège est fixé à HAZEBROUCK, 1 Rue de l'Hôpital.

#### Art. 2 Le Conseil de Surveillance, le Directoire et le Directeur du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est administré par un Conseil de Surveillance. Il est dirigé par un Directeur nommé par Arrêté Ministériel.

Un Directoire dont les compétences sont énumérées à l'article L. 6143-7-3 du Code de la Santé Publique conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'Etablissement.

Le Conseil de Surveillance dont la composition est fixée par l'article R. 6143-2 du Code de la Santé Publique, se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'Etablissement. Ces matières sont énumérées à l'article L. 6143-1 du Code de la Santé Publique. Le nombre des séances du Conseil de Surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont prévus par son règlement intérieur.

#### Art. 3 Instances représentatives

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est doté des instances représentatives suivantes :

- Une **Commission Médicale d'Etablissement** dont les compétences sont énumérées à l'article L. 6144-1 du Code de la Santé Publique et qui représente au sein de l'Etablissement les personnels médicaux et pharmaceutiques ;
- Un **Comité Technique d'Etablissement** dont les compétences sont énumérées à l'article L. 6144-3 du Code de la Santé Publique et qui représente au sein de l'Etablissement les personnels relevant du Titre IV du Statut Général des Fonctionnaires ;
- Une **Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique** prévue par l'article L. 6146-9 du Code de la Santé Publique et qui représente au sein de l'Etablissement les différentes catégories de personnels du Service de Soins Infirmiers ;
- Un **Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail** régi par les articles R. 236-23 à R.236-31 du Code du Travail.

#### **Art. 4 Missions et obligations du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK**

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est au service de la population à laquelle il assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic que requiert son état.

Il est régi par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service et de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service.

Conformément à l'article L. 6112-2 du Code de la Santé Publique, le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK accueille et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins. De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK doit être en mesure d'accueillir les personnes dont l'état requiert ses services ; il assure leur admission soit en son sein, éventuellement en urgence, soit dans une autre structure de soins.

Les personnels du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK 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 malade, la prise en compte de sa douleur physique et psychologique et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK.

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK exerce ses missions au sein du Territoire de Santé de Flandre Intérieure.

## **SECTION 2**

### **DIRECTION ET INSTANCES REPRESENTATIVES LOCALES**

#### **Art. 5 Nomination et attributions du Directeur**

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est dirigé par un Directeur nommé par Arrêté du Centre National de Gestion. Le Directeur assure la conduite de l'Hôpital dont il est chargé.

A cet effet, il a autorité sur l'ensemble du personnel de l'Hôpital 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 des praticiens dans l'exercice de leur art.

Le Directeur établit le règlement intérieur de l'Hôpital qu'il dirige.

#### **Art. 6 Garde administrative**

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente, sur place, d'une autorité responsable, le Directeur organise avec les Directeurs adjoints de l'Hôpital et certains de ses collaborateurs choisis en raison de leurs fonctions, un service de garde administrative.

Le Directeur organise également la garde technique conformément aux dispositions de l'article 31 ci-après

## **Art. 7 Instances représentatives**

L'Hôpital comprend les instances représentatives locales suivantes :

- ✓ Un *Conseil de Surveillance (C.S.)*
- ✓ Une *Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E.)*
- ✓ Un *Comité Technique d'Etablissement (C.T.E.)*
- ✓ Une *Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques (CSIRMT)*
- ✓ Un *Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T.)*
- ✓ Les *Commissions Administratives Paritaires Locales (C.A.P.L.)*
- ✓ Une *Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (C.R.U.Q.)*

Il comprend en outre :

- ✓ Un *Conseil de Bloc Opératoire*
- ✓ Une *Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (C.O.P.S.)*
- ✓ Des Instances relatives :
  - à la Lutte contre les Infections Nosocomiales (*C.L.I.N*)
  - à la Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (*C.S.T.H.*)
  - aux Antibiotiques (*C.O.M.A.B.*)
  - au Médicament (*C.O.M.E.D.I.M.S*)
  - à la Lutte contre la Douleur (*C.L.U.D*)
  - à la Qualité/Gestion des Risques

L'annexe 2 au présent règlement intérieur précise la composition et les attributions des instances représentatives énumérées au présent article.

## **SECTION 3**

### **ORGANISATION DES SOINS**

#### **Art. 8 Structures médicales et pharmaceutiques**

L'Hôpital est organisé en pôles d'activités définis par le Directeur d'Etablissement.

L'organisation médicale de l'Hôpital est présentée de façon détaillée à l'Annexe 1 du présent règlement intérieur et conformément aux textes en vigueur.

#### **Art. 9 Attributions du Chef de Pôle**

Conformément aux dispositions de l'article L. 6146-1 du Code de la Santé Publique, le Chef de Pôle est chargé, dans le cadre d'un contrat signé avec le Directeur d'Etablissement, de la conduite générale du Pôle et de sa gestion dans les limites fixées par les dispositions réglementaires.

Il est assisté par un Cadre de Santé.

Il met en œuvre la politique de l'Établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au Pôle.

Il effectue l'ensemble des missions dévolues par la Charte de fonctionnement figurant en Annexe 12.

#### **Art. 10 Dispositions spécifiques aux Pharmaciens**

Le Pharmacien assure dans le respect du présent règlement la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du Code de la Santé Publique ainsi que des matériels médicaux stériles.

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

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

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

#### **Art. 11 Gardes médicales et pharmaceutiques**

Le service de garde médicale a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et la journée du dimanche ou des jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou, le cas échéant admis en urgence, et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes.

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde et astreintes, telles qu'elles sont définies par le Décret n°2003-880 du 15 Septembre 2003, le Directeur de l'Hôpital établit les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

#### **Art. 12 Visite médicale quotidienne**

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les Services d'hospitalisation. Elle est assurée par un Praticien Hospitalier du Service.

### **Art. 13 Personnel médical et continuité du service**

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical de l'hôpital, dans toutes les disciplines, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes, examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits visés à l'article L. 4211-1 du Code de la Santé Publique) ;
- la participation au service des samedis, dimanches et jours fériés, au service des gardes et astreintes de nuit, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

Ils sont tenus de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, conformément au plan d'accueil des malades et blessés en urgence prévu à l'article 52 du présent règlement.

### **Art. 14 Personnel médical à temps partiel et attachés**

Les praticiens à temps partiel et les assistants assurent le service quotidien des jours ouvrables. Ils participent au service des dimanches et jours fériés ainsi qu'à l'organisation de la permanence des soins.

### **Art. 15 Internes**

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

Au sein des services cliniques, les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des malades (contre-visite), chaque jour, aux heures de l'après-midi arrêtées par le Responsable de Service.

Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien du Service. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère médical que dans les conditions précisées à l'article 95 du présent règlement.

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

### **Art. 16 Etudiants chargés de fonctions hospitalières**

Les étudiants participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité de praticiens hospitaliers. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante.

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

#### **Art. 17 Sages-femmes**

Les sages-femmes sont responsables, au sein du Service de Gynécologie-Obstétrique, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

#### **Art. 18 Coordination des soins dispensés aux malades**

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés le cas échéant à dispenser et d'une manière générale, du devoir d'assistance aux patients et à leurs familles. L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement.

#### **Art. 19 Service de Soins Infirmiers**

Le Service de Soins Infirmiers regroupe, au sein de l'Hôpital, l'ensemble des personnels qui participent à la mise en œuvre de soins infirmiers (cadres infirmiers, infirmiers, aides-soignants).

Il est dirigé par un Directeur des Soins, Membre de l'équipe de direction et nommé par le Directeur de l'Hôpital.

Les cadres supérieurs de santé et les cadres de santé coordonnent au sein du service dont ils ont la charge, sous l'autorité du Directeur des Soins, l'organisation et la mise en œuvre des soins infirmiers. Ils en assurent l'animation et la gestion. Ils participent également à l'encadrement et à la gestion des personnels infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers.

Les infirmiers accomplissent les actes professionnels relevant de leur compétence et, à ce titre, sont chargés de l'exécution des prescriptions médicales et des protocoles établis par les médecins. Dans le cadre de leur rôle propre, les infirmiers mettent en œuvre les soins nécessaires au maintien du confort du malade, à la préservation de ses fonctions vitales et à son accompagnement.

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

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

## **SECTION 4**

### **DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE**

#### ***SOUS-SECTION 1***

#### ***NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE***

##### **Art. 20 Nature des règles de sécurité**

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

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

##### **Art. 21 Opposabilité des règles de sécurité**

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du fonctionnement) ont pour but de limiter les risques accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'Hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnes et leur outil 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 respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnes habilitées.

#### ***SOUS-SECTION 2***

#### ***LA SECURITE GENERALE***

##### **Art. 22 Accès à l'Hôpital**

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

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'Hôpital n'est pas justifiée soient signalés, 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 être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions de l'article 125 du présent règlement, il est interdit d'introduire à l'Hôpital animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

### **Art. 23 Calme et tranquillité au sein de l'Hôpital**

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'Hôpital, 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.

### **Art. 24 Personnels de sécurité générale**

Dès lors qu'ils existeront au Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect de la Loi du 12 Juillet 1983 et des textes pris pour son application.

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

Ils ne peuvent intervenir dans les services de soins qu'à la demande du Directeur de l'Hôpital ou des personnels responsables de ces Services.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille à corps ni vérification d'identité.

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 un service de soins.

En dehors du cas de péril grave et imminent évoqué à l'article 29 du présent règlement, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, ou à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

## **Art. 25 Matériels de sécurité générale**

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, 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 locales compétentes de l'Hôpital.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (C.N.I.L.). L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la loi du 21 Janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application.

## **Art. 26 Règles de responsabilité**

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 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.

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK assure 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, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le Directeur porte plainte pour les dommages subis par l'Hôpital.

## **Art. 27 Rapports avec l'autorité judiciaire**

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

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

## **Art. 28 Rapports avec les autorités de police**

Seul le Directeur de l'hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein de l'hôpital une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur de l'hôpital doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière générale des droits du citoyen.

## **Art. 29 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 d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail 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, armoires individuelles, 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 éventuelles qu'il a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, 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 circulation ou le stationnement.

## **SOUS-SECTION 3**

### **LA SECURITE DU FONCTIONNEMENT**

#### **Art. 30 Recherche de la maîtrise des risques**

Le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des malades et des personnels fréquentant l'Hôpital.

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'Hôpital, le Directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés.

Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives locales compétentes de l'application des plans d'action et de prévention.

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

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au Directeur ou à son représentant, qui informe le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

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.

#### **Art. 31 Garde technique**

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

Il désigne les agents des services techniques de l'Hôpital qui assurent une garde, distincte de la garde administrative prévue à l'article 6 du présent règlement.

#### **Art. 32 Registre de sécurité anti-incendie**

L'Hôpital est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements ouverts au public. Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables etc.) doivent, en outre, être conformes aux dispositions de la loi du 19 juillet 1976, relative aux installations classées pour la protection de l'environnement.

L'Hôpital doit tenir un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies. Parmi ces renseignements doivent figurer :

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le Directeur ainsi que les personnels de la garde technique ;
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie ;

- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu;
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu, ...);
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement;
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

Ces renseignements sont communiqués à la Commission Départementale de Sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'Hôpital.

### **Art. 33 Interdiction de fumer**

Il est interdit de fumer dans l'ensemble des locaux clos et couverts de l'Hôpital.

Cette interdiction concerne au même titre les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos, les locaux réservés aux loisirs, à la culture et au sport et tous les locaux sanitaires et médico-sanitaires, y compris les chambres.

Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux clos et couverts fréquentés par les malades, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer.

## ***SOUS-SECTION 4***

### ***LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILES***

#### **Art. 34 Voirie hospitalière**

Les voies de desserte et les parcs automobiles situés dans l'enceinte de l'Hôpital constituent des dépendances du domaine public du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public.

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

En cas de vol, de dommage ou d'accident, les règles et procédures générales de la responsabilité et de l'indemnisation s'appliquent au sein de l'Hôpital, dans les conditions de l'article 36 du présent règlement.

#### **Art. 35 Règles de compétence**

Un plan général de circulation est soumis aux instances représentatives locales de l'Hôpital. Dans ce cadre et sous réserve de l'application du Code de la route dans celles de ses dispositions législatives qui ne limitent pas leur champ d'application aux voies ouvertes à la circulation publique, 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 malades 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).

En matière de circulation, le Directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et caravanes).

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

### **Art. 36 Signalisation et sanctions**

Toutes les dispositions prises en application de l'article 35 doivent être matérialisées ou signalées, et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

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

Leur attention doit aussi être appelée sur le fait qu'une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peuvent entraîner un retrait des autorisations accordées, qu'un stationnement gênant peut – s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier – entraîner un déplacement d'office du véhicule, qu'un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires à leur encontre, et qu'un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière dans les conditions prévues par la loi du 31 décembre 1970.

**Dispositions relatives  
aux consultations,  
à l'admission, au séjour  
et à la sortie du malade**

<b>SECTION 1</b>	<b>ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION DES MALADES</b>
<b>SECTION 2</b>	<b>ACCUEIL ET ADMISSION EN URGENCE</b>
<b>SECTION 3</b>	<b>DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS PATIENTS</b>
<b>SECTION 4</b>	<b>SOINS ET INFORMATION SUR LES SOINS</b>
<b>SECTION 5</b>	<b>CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL</b>
<b>SECTION 6</b>	<b>SORTIE DES PATIENTS</b>
<b>SECTION 7</b>	<b>FRAIS DE SEJOUR</b>
<b>SECTION 8</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET AUX DECES</b>

## **SECTION 1**

### **ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION DES MALADES**

#### **Art. 37 Principe du libre choix du malade**

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

#### **Art. 38 Accès aux soins des personnes démunies**

L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent à l'hôpital.

## **SOUS-SECTION 1**

### **Accueil et admission**

#### **Art. 39 L'accueil des malades**

L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les malades 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.

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

#### **Art. 40 Livret d'accueil**

Il est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein de l'hôpital un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La Charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire où le malade peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie.

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

#### **Art. 41 Compétence du Directeur de l'hôpital en matière d'admission**

Quel que soit le mode d'admission du malade, celle-ci est prononcée par le Directeur, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'hôpital, sous la responsabilité d'un Praticien Hospitalier.

#### **Art. 42 Pièces à fournir au moment de l'admission**

Quel que soit le mode d'admission du malade, sous réserve des dispositions des [articles 38, 67](#) du présent règlement, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

À cet effet, le malade ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions :

- sa carte d'assuré social, permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie;
- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, permis de conduire, carte de séjour, passeport...)



- une quittance de loyer, d'EDF-GDF ou de téléphone de moins de trois mois, prouvant son adresse ;
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur.

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

Si le malade n'est pas assuré social, et sous réserve des dispositions de l'article 38 du présent règlement, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

#### **Art. 43 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation**

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin de garde de l'hôpital, sur présentation d'un certificat médical 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 toutefois mentionner le diagnostic de l'affection; il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin du service hospitalier et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

#### **Art. 44 Admission programmée**

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au malade, après avis d'un Praticien Hospitalier.

Afin d'organiser sa pré-admission, le malade est invité à se rendre au bureau des admissions de l'hôpital où lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission telles que mentionnées à l'article 42 du présent règlement intérieur.

#### **Art. 45 Admission directe dans le service**

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le malade est dirigé sans délai vers un service 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 un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

#### **Art. 46 Admission à la suite d'un transfert**

Lorsqu'un médecin de l'hôpital constate que l'état d'un malade ou blessé 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 malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ayant en charge le malade 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 malade dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le malade 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.

## **SOUS-SECTION 2**

### **Consultations**

#### **Art. 47 Consultations externes**

L'hôpital dispose de services de consultations et de soins pour malades externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'hôpital.

Le Directeur de l'hôpital établit et tient à jour, en accord avec les responsables de service concernés, le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein de l'hôpital veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants.

Il met en œuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

#### **Art. 48 Tarifs des consultations externes**

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont affichés à la vue du public.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers-payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers, ils doivent payer le ticket modérateur, sauf s'ils sont adhérents d'une mutuelle ayant conclu une convention de tiers-payant avec le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK.

Tout acte de moins de trente euros donne lieu à facturation au patient à la sortie.

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

## **SOUS-SECTION 3**

### **Alternatives à l'hospitalisation**

#### **Art. 49 Hospitalisation à domicile**

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

Le service d'hospitalisation à domicile intervient dans une aire géographique déterminée. L'admission d'un malade au sein du service d'hospitalisation à domicile et sa sortie sont prononcées par le Directeur, après avis d'un médecin coordonnateur chargé de son fonctionnement médical. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité d'accueil du service.

La structure de l'Hospitalisation à Domicile du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK dispose de son propre règlement intérieur.

## **SOUS-SECTION 4**

### **Activité libérale des médecins au sein de l'hôpital**

#### **Art. 50 Principes d'organisation de l'activité libérale**

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale dans les conditions définies aux articles L. 6154-1 à L. 6154-7 du Code de la Santé publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

#### **Art. 51 Service public hospitalier et activité libérale**

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle au sein de l'hôpital.

Dans certaines spécialités médicales et en conséquence des dispositions de l'article 50 du présent règlement, le malade 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 malade qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir, au préalable, toutes indications quant aux 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 malade 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 au sein de l'hôpital, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il a été pris en charge préalablement dans le cadre de l'activité libérale.

Le malade peut toutefois, avec l'accord du Directeur et après avis du Praticien Hospitalier, 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 malade doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le malade et le médecin.

Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires 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 d'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 être saisie par le Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Président du Conseil de Surveillance, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, tout praticien exerçant une activité libérale et désireux de lui soumettre une question relative à l'exercice de sa propre activité libérale.

## **SECTION 2**

### **ACCUEIL ET ADMISSION EN URGENCE**

#### **Art. 52 Plan d'accueil des malades ou blessés en urgence**

Les praticiens des urgences et le Directeur de l'hôpital dressent conjointement un plan d'accueil des malades ou blessés qui ont besoin de soins urgents (Voir annexe 3).

#### **Art. 53 Intervention des personnels en cas d'urgence ou d'accident survenant à proximité immédiate de l'hôpital**

En cas d'urgence ou d'accident signalé à proximité immédiate de l'hôpital, les personnels de l'hôpital, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours, à titre personnel, aux malades ou aux blessés en péril sur la voie publique en application de la réglementation sur l'assistance aux personnes en danger.

En règle générale, dès que l'urgence est signalée, deux types de mesures doivent simultanément être mis en œuvre :

- l'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (SAMU, SMUR) ;
- 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.

#### **Art. 54 Accueil et admission en urgence**

Le Directeur prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents et sans préjudice des dispositions de l'article 46, pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'hôpital, 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 malade 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 malade ou un blessé, 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.

#### **Art. 55 Information des familles des malades ou blessés hospitalisés en urgence**

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital.

Que le malade ait été conduit au sein de l'hôpital par le SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences 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, conformément aux dispositions de l'article 90 du présent règlement.

En cas de transfert dans un autre hôpital (groupe hospitalier) 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 assurée conformément aux dispositions des [articles 138 et 139](#) du présent règlement.

#### **Art. 56 Inventaire à l'admission**

Dans les cas où le malade est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant aux urgences, puis signé sans délai par un agent de l'hôpital habilité à le faire et par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin.

L'inventaire est ensuite consigné au dossier administratif du malade.

Conformément aux dispositions de [l'article 102](#) du présent règlement, tous les objets détenus par le malade sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le Directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts.

Le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est responsable de plein droit, sans limitation de montant, de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par la loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993.

Dès que son état le permet, le malade reçoit le reçu des objets pris en dépôt.

Il lui est également remis une note d'information ayant pour objet :

- de lui donner connaissance des dispositions de la loi du 6 juillet 1992 et du décret du 27 mars 1993 relatifs au régime des objets déposés ;
- de l'informer de la liste des objets qu'il est autorisé à conserver par-devers lui, sous la responsabilité de l'hôpital, à raison de leur faible valeur et de leur utilité pendant le séjour hospitalier ;
- de l'informer des conditions dans lesquelles les objets déposés pourront être retirés.

Il est invité à retirer du dépôt tous les objets considérés comme non utiles à son hospitalisation et à les faire retourner à son domicile. Les objets conservés seront soumis aux règles énoncées à [l'article 102](#).

#### **Art. 57 Malades amenés par la police**

Lorsque le malade est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'hôpital de faire connaître aux dites autorités que le malade est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de ces dites autorités, conformément aux dispositions de [l'article 55](#) du présent règlement.

Dans le cadre d'une procédure pénale, l'hôpital est tenu d'assurer les prises de sang et tous autres examens figurant sur une réquisition établie en la forme légale. Dans ce cas, un certificat médical constatant l'état du malade ainsi que l'admission, la non-admission ou le refus, par la personne concernée, de son hospitalisation est délivré par le médecin de garde aux policiers et aux gendarmes.

Lorsque les services de police ou de gendarmerie amènent à l'hôpital, en dehors de toute réquisition, un sujet en état apparent d'ivresse, ce dernier doit faire l'objet d'un bilan médical exact de son état. En cas de non-admission, la personne doit être remise aux services de police ou de gendarmerie qui l'ont amenée à l'hôpital. Une attestation signée du médecin ayant examiné le malade et indiquant que l'admission n'est pas jugée nécessaire est alors délivrée à ces services.

Si l'intéressé refuse les soins réclamés par son état, le médecin responsable doit appliquer la procédure prévue à [l'article 82](#) du présent règlement et le Directeur doit, au cas où la personne, alcoolique, est présumée dangereuse, la signaler aux autorités sanitaires.

## SECTION 3

### DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS PATIENTS

#### SOUS-SECTION 1

##### Dispositions relatives aux malades mineurs

###### Art. 58 Garde et protection des mineurs

L'hôpital, lorsqu'un enfant lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi du droit de garde de l'enfant et en particulier d'un devoir de surveillance adapté à son état de mineur. Il est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

###### Art. 59 Consultations pour les mineurs non accompagnés

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

###### Art. 60 Admission des malades mineurs

L'hôpital est habilité à recevoir des enfants de 0 à 15 ans.

L'admission d'un mineur ne peut pas être prononcée, sauf cas d'urgence, sans l'autorisation des père et mère, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

Toutefois, l'admission d'un mineur que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du Directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

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, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule la personne exerçant l'autorité parentale peut signer un refus d'admission. La procédure est alors régie par les principes énoncés dans la sous-section 1 de la section 4 du présent chapitre.

Le mineur, quel que soit son âge, a le droit de connaître son état de santé et d'être informé des actes et examens médicaux nécessaires sans que les parents puissent s'y opposer. Il peut souhaiter garder le secret sur un traitement ou une intervention dont il fait l'objet et s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué le traitement ou l'intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations constituées à ce sujet.

###### Art. 61 Mineurs présentés en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par les soins de l'hôpital, conformément à l'article 55 du présent règlement.

Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, la sortie du mineur ne peut se faire que selon la procédure prévue à l'article 65 du présent règlement.

## **Art. 62 Hospitalisation des enfants**

Le Directeur organise, avec l'accord des médecins concernés, les modalités d'accompagnement des enfants par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent si le mineur a demandé à ce que ses parents ou tuteur soient informés du traitement ou de l'intervention, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades.

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, s'ils le souhaitent et si le mineur a demandé à ce que ses parents ou tuteur soient informés du traitement ou de l'intervention, et si leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé dès lors que le mineur ne s'y oppose pas auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

En cas d'opposition du mineur à l'information des parents quant au traitement ou à l'intervention subie, le médecin doit apprécier ce refus et tenter de faire revenir l'adolescent sur sa décision. S'il persiste, le mineur doit se faire accompagner d'une personne majeure de son choix. Si par la suite, l'enfant refuse les soins, les parents sont prévenus.

## **Art. 63 Admission des malades mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance**

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses père, mère ou 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 malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur de l'hôpital adresse sous pli cacheté, dans les quarante-huit heures de l'admission, au Directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du Praticien Hospitalier de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

## **Art. 64 Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation**

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation, conformément aux dispositions de l'article 105 du présent règlement.

Les mineurs ne peuvent toutefois être confiés qu'à leur père, mère, gardien ou tuteur. La personne exerçant le droit de garde doit préciser à la direction de l'hôpital si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

## **Art. 65 Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation**

La personne exerçant le droit de garde est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction de l'hôpital si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit lui être confié ou être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne exerçant le droit de garde ou du tiers que cette dernière a autorisé, des justifications sont exigées (pièces d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du malade.

## **SOUS-SECTION 2**

### **Dispositions relatives aux femmes enceintes**

#### **Art. 66 Admission en maternité**

Si des lits sont disponibles dans le service de maternité et dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, le Directeur ne peut refuser la demande d'admission :

- d'une femme enceinte, dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement;
- d'une femme accouchée et de son enfant, dans le mois qui suit l'accouchement.

En l'absence de lit disponible au sein de l'hôpital, le Directeur organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

#### **Art. 67 Secret de la grossesse ou de la naissance**

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 par l'article 47 du Code de la famille et de l'aide sociale.

La femme peut accoucher dans le secret absolu de son identité, elle ne décline pas son identité ni à la maternité ni dans l'acte de naissance, ni dans le dossier de l'enfant. Elle est invitée à laisser des renseignements non identifiant.

La femme peut accoucher dans le secret et :

- laisser son identité sous pli fermé dans lequel seront mentionnées ses nom, prénoms, date et lieu de naissance et sur l'enveloppe les coordonnées de l'enfant. Ce pli ne peut être ouvert que par un membre de la CNAOP ;
- laisser son identité dans le dossier de l'enfant.

Le Directeur doit alors informer de cette admission le Directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département où se trouve l'hôpital. Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai légal de 3 jours fixé par le Code civil.

## **SOUS-SECTION 3**

### **Dispositions relatives aux malades étrangers**

#### **Art. 68 Admission des malades étrangers**

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un malade étranger non résident en France est de droit, quelles que soient les conditions de sa prise en charge administrative.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un malade étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.



## **SOUS-SECTION 4**

### **Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre**

#### **Art. 69 Admission des militaires**

En cas d'hospitalisation, les frais de séjour des militaires de carrière sont pris en charge par la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale.

#### **Art. 70 Admission des militaires 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 aux autorités militaires.

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.

#### **Art. 71 Admission des bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre**

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'hôpital pendant la durée de leur hospitalisation.

Leurs frais d'hospitalisation sont toujours entièrement pris en charge. Lorsque les soins sont en rapport avec le motif de la réforme, les frais de séjour sont pris en charge par le ministère chargé des Anciens Combattants. Lorsque les soins ne sont pas en rapport avec le motif de la réforme, les frais de séjour sont pris en charge par la Sécurité Sociale.

## **SOUS-SECTION 5**

### **Dispositions relatives aux incapables majeurs**

#### **Art. 72 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux**

L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon l'hospitalisation libre.

L'hospitalisation sur demande d'un tiers ou l'hospitalisation d'office fait l'objet d'un transfert dans un Etablissement Public de Santé Mentale du secteur, conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 et de ses textes d'application.

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

#### **Art. 73 Gestion des biens des incapables majeurs**

Les biens des incapables majeurs hospitalisés au sein de l'hôpital peuvent, sur décision de justice, être administrés, en considération des intérêts du malade, par un gérant de tutelle qui exerce ces fonctions sous le contrôle du juge des tutelles.

Ce gérant de tutelle peut être un agent de l'hôpital choisi par le Directeur de l'hôpital parmi les personnels administratifs titulaires.

La tutelle en gérance est, par principe, limitée à la gestion aux biens.

Le gérant de tutelle à l'hôpital ne manie aucun fonds. Seul le régisseur de l'hôpital est habilité à percevoir les fonds de l'incapable majeur et à assurer le dépôt des biens ainsi placés en gérance.

## **SOUS-SECTION 6**

### **Dispositions relatives aux malades gardés à vue et détenus**

#### **Art. 74 Admission des personnes gardées à vue**

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des malades relevant du droit commun.

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.

#### **Art. 75 Admission des détenus**

L'admission des détenus malades ou blessés est prononcée dans les mêmes conditions que celles des malades relevant du droit commun.

Toutefois, cela ne fait pas obstacle à ce que l'hôpital puisse assurer l'hospitalisation des détenus dans d'autres locaux en cas d'urgence ou de soins spécialisés.

Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive de l'hôpital.

#### **Art. 76 Secteur d'admission des détenus**

Les détenus sont en principe hospitalisés dans le cadre du service public hospitalier. Cependant, sur décision expresse du ministre de la justice, ils peuvent être traités à leurs frais dans le cadre de l'activité libérale des praticiens.

#### **Art. 77 Surveillance des détenus**

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. Elles s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire, de la police ou de l'administration pénitentiaire.

En aucun cas le service de sécurité intérieur de l'hôpital ne doit être amené à y participer.

Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

## **SOUS-SECTION 7**

### **Autres cas particuliers d'admission**

#### **Art. 78 Admission des malades devant confier provisoirement des enfants au service de l'aide sociale à l'enfance**

Lorsqu'un malade souhaite, durant son hospitalisation, confier ses enfants au service de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur doit prendre les dispositions nécessaires pour :

- faire examiner les enfants par un médecin ;
- préparer un dossier d'admission pour le service d'aide sociale à l'enfance ;
- faire accompagner les enfants au centre départemental d'aide à l'enfance.

#### **Art. 79 Admission des agents du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK**

L'hospitalisation au sein d'un site du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK d'un fonctionnaire hospitalier en activité ou d'un praticien hospitalier à plein temps en activité, titulaire ou stagiaire au Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, donne lieu à la prise en charge des frais d'hospitalisation non couverts par la Sécurité Sociale, à savoir : le ticket modérateur et le forfait journalier.

En cas d'hospitalisation dans un établissement public de santé autre que le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, les frais relatifs à celle-ci ne sont pris en charge qu'en cas de nécessité reconnu par un médecin désigné par l'Administration du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK ou sur le vu d'un certificat délivré par l'Administration de l'Etablissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant de l'urgence de l'hospitalisation.

Les fonctionnaires en activité bénéficient, en outre, de la gratuité des soins médicaux qui leur sont dispensés dans l'établissement où ils exercent ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'Etablissement, sur prescription d'un médecin de l'Etablissement.

L'ensemble de ces avantages se place dans le cadre des règles fiscales liées au bénéfice de l'avantage en nature.

#### **Art. 80 Admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation**

L'admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation est prononcée pour les malades qui requièrent des soins continus dans un but de réadaptation.

Les unités sans spécialisation reçoivent les malades 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 malades atteints de certaines affections qui sont susceptibles d'amélioration.

Les admissions dans ces unités ne sont prononcées qu'après accord du médecin responsable de service intéressé.

Il existe deux modes d'admission :

- l'admission directe, qui nécessite l'accord préalable du service de contrôle médical du centre de Sécurité Sociale dont dépend le malade;

- l'admission à la suite d'un transfert : tout malade hospitalisé au Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, 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 de suite et de réadaptation, sur proposition d'un médecin de l'unité de soins où il est traité. Ce transfert doit donner lieu, dans un délai de 48 heures, à une information du service de contrôle médical de la caisse de Sécurité Sociale dont relève le malade.

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. L'unité de soins de suite et de réadaptation ne reçoit les malades que temporairement.

Lorsque le médecin refuse une prolongation de séjour d'un malade présent dans une telle unité, la sortie de l'intéressé est prononcée.

À la sortie, deux éventualités sont possibles :

- ou bien l'état du malade lui permet de retourner vivre à son domicile, dans son milieu familial, dans une maison de retraite ou dans toute autre institution d'hébergement, avec, si besoin, le concours des services d'hospitalisation ou de soins à domicile;

- ou bien le malade a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Dans ce cas, il est susceptible d'être transféré dans une unité de soins de longue durée.

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 malade, 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.

## **SECTION 4**

### **SOINS ET INFORMATION SUR LES SOINS**

#### **SOUS-SECTION 1**

##### **Consentement aux soins, refus de soins**

###### **Art. 81 Consentement**

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être entrepris sans que le malade en ait été préalablement et précisément informé et ait donné son consentement libre et éclairé. En cas d'urgence mettant en jeu la vie du malade ou d'impossibilité de recueillir le consentement éclairé de ce dernier, les médecins dispensent les soins qu'ils estiment nécessaires, dans le respect de la vie et de la personne humaine. Ils en tiennent informés, dès que possible, les accompagnants et la famille du malade.

Sauf disposition législative contraire, aucun test de dépistage systématique des maladies contagieuses ne peut être effectué.

Les prélèvements d'éléments et de produits du corps humain ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi et énoncés à la sous-section 5 de la présente section.

###### **Art. 82 Refus des soins**

Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être prononcée par le directeur. Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au malade.

La sortie est prononcée après signature par le malade d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'hôpital.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt. En cas de refus persistant, il prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le Directeur de l'hôpital.

### **Art. 83 Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés**

Le mineur, quel que soit son âge, a le droit de connaître son état de santé sans que les parents puissent s'y opposer.

En cas d'interventions lourdes, si lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur ou du majeur protégé, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Son consentement aux interventions est systématiquement recherché dès lors que celui-ci est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Dans le cas où les père, mère ou représentant légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire. Cette autorisation est donnée par les deux titulaires de l'autorité parentale, même s'ils sont séparés.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence prévus à l'article 84 du présent règlement.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du malade risquent d'être compromises par le refus de son représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin chef du service peut saisir le procureur de la République, afin de provoquer les mesures d'assistance lui permettant de dispenser les soins qui s'imposent.

Par ailleurs, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé du mineur dans le cas où celui-ci s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

En cas d'interventions usuelles, un seul parent suffit pour autoriser l'hospitalisation et les actes qui en découlent. L'autorisation est tacite si le parent accompagne l'enfant.

### **Art. 84 Interventions médicales et chirurgicales d'urgence sur des mineurs et des majeurs protégés**

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre la personne investie du droit de garde ou de refus de la part de cette dernière de signer l'autorisation d'anesthésier, d'opérer ou de pratiquer un examen fonctionnel ou une transfusion sanguine, il peut cependant être procédé à ces interventions dans les conditions suivantes :

- le Praticien Hospitalier ou, à défaut, le praticien ayant la responsabilité temporaire du service qui a constaté l'urgence et a décidé l'intervention doit l'assurer personnellement ;
- la décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance du représentant légal. Elle est conservée dans le dossier médical du mineur ou du majeur protégé.

Le Praticien Hospitalier porte sur ce protocole la mention : “ nécessité d’intervenir en urgence ”, en précisant la date et l’heure. Le Directeur certifie sur le même document qu’il n’a pas été possible de joindre en temps utile le représentant légal, en précisant la date et l’heure, ou, le cas échéant, que ce dernier s’est opposé à l’intervention.

## **SOUS-SECTION 2**

### **Information médicale**

#### **Art. 85 Information du malade**

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein de l’hôpital doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens de l’hôpital assurent l’information des malades, qui doit être directe, appropriée, accessible et loyale. Les personnels paramédicaux participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Les malades sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent.

Ils sont informés préalablement de la nature, des risques et des conséquences que les actes médicaux et chirurgicaux peuvent entraîner et des bénéfices attendus.

L’hôpital est tenu de protéger la confidentialité des informations qu’il détient sur les personnes qu’il accueille, conformément aux principes énoncés à la section 1 du chapitre 4 du présent règlement.

Lors de l’hospitalisation, il est proposé à toute personne majeure de désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle ne pourrait exprimer sa volonté ou/et recevoir l’information. La personne de confiance assiste aux entretiens médicaux afin de l’aider dans ses décisions.

#### **Art. 86 Dossier médical du malade**

Un dossier médical comprenant les documents énoncés en annexe 4 du présent règlement est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions de l’article R. 710-2-1 du Code de la Santé publique. Un dossier est constitué pour un malade reçu en consultation externe au sein de l’hôpital.

Son contenu est réglementé par le Décret n°2002-637 du 29 Avril 2002.

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières, dans les conditions de durée mentionnées à l’annexe 5 du présent règlement. Dans tous les cas, le Directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l’hôpital. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du malade conformément aux règles prévues à l’article 87 du présent règlement.

En ce qui concerne l’exercice du contrôle médical, les chefs de service communiquent, ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l’exercice de son contrôle.

#### **Art. 87 Communication du dossier médical du malade**

L’hôpital est tenu d’informer par lettre le médecin traitant du malade de la date et de l’heure de son admission ainsi que du service où a eu lieu cette admission. Il l’invite simultanément à prendre contact avec ce service, à fournir tous renseignements utiles sur le malade et à manifester par écrit le désir d’être informé sur l’évolution de l’état de ce dernier.

En dehors des cas où elle doit être effectuée dans le cadre d'une procédure judiciaire, la communication du dossier médical du malade ne peut intervenir que sur la demande écrite du malade ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès. Un praticien peut être désigné pour consulter le dossier médical qui n'est pas nécessairement le médecin traitant.

Après s'être assuré de l'identité du demandeur et de la qualité du praticien désigné, la communication du dossier est assurée par un praticien de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical de l'hôpital désigné par lui à cet effet.

Elle a lieu :

- soit par consultation sur place;
- soit grâce à l'envoi par l'hôpital de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût réel des charges de fonctionnement ainsi créées.

À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical visées au II de l'Annexe 4 du présent règlement, ainsi que toutes les autres pièces jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de 8 jours au plus tard suivant sa demande après qu'un délai de réflexion de 48 Heures aura été observé, à l'hospitalisé ou au praticien que le malade ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.

Des doubles de ces mêmes documents sont établis et demeurent dans le dossier du malade.

En cas de transfert du malade dans un hôpital assurant le service public hospitalier, une copie du dossier médical est transmise à sa demande au dit hôpital en sus des pièces visées au II de l'annexe 4 précitée.

Ces transmissions sont effectuées dans des conditions permettant d'assurer la continuité des soins.

### **Art. 88 Clichés d'imagerie médicale du malade**

Les clichés originaux sont remis aux malades ainsi que les clichés d'imagerie médicale effectués en consultation externe.

### **Art. 89 Relations avec les familles**

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

En l'absence d'opposition du malade, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale; de même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

### **Art. 90 Secret de l'hospitalisation**

Les malades, y compris mineurs, peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'hôpital ou sur leur état de santé.

### **Art. 91 Traitements informatiques**

À l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par

les différents services hospitaliers : bureau des admissions, bureau des frais de séjour, services médicaux et médico-techniques, etc. L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations; les personnels en assurent la stricte confidentialité conformément aux dispositions des [articles 152 et 153](#) du présent règlement.

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le malade, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique. Les dispositions principales de cette loi sont affichées dans les services accessibles aux patients.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi. Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital et gérant des données nominatives doit être déclaré à la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés, avant qu'il ne soit mis en exploitation.

Pour tout renseignement à ce sujet, les malades peuvent s'adresser à la direction de l'hôpital.

### **Art. 92 Réclamations et voies de recours**

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie visé à [l'article 40](#), le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement au Directeur de l'hôpital de leurs observations et réclamations. Le Directeur est tenu de leur donner les explications qu'ils sollicitent.

Le Directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit. Il donne la possibilité à toute personne qui ne peut s'exprimer que par oral de voir sa demande ou réclamation consignée par écrit.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par l'hôpital, il peut saisir le Directeur de l'hôpital d'une réclamation en vue d'obtenir réparation.

Le Directeur est tenu de lui faire connaître les voies de recours qui lui sont ouvertes.

### **Art. 93 Médecin médiateur et médiateur non médecin**

Un médecin médiateur et un médiateur non médecin sont désignés par le Directeur de l'hôpital respectivement parmi les médecins et le personnel non médical exerçant ou ayant exercé au sein du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK. Un suppléant est désigné dans les mêmes conditions.

Les demandes et réclamations reçues au sein de l'hôpital et susceptibles de mettre en cause l'activité médicale sont communiquées au médecin médiateur. Les autres au médiateur non médecin.

Le médecin médiateur rencontre le patient, lorsque ce dernier en fait la demande. Il peut également rencontrer ses proches lorsqu'il l'estime utile ou à leur demande. Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médecin médiateur rend compte de son action au Directeur de l'hôpital et à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge visée à [l'article 94](#).

### **Art. 94 Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge**

Une commission est instituée au sein de l'hôpital et est chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement et de l'informer sur les voies de conciliation et de recours gracieux ou juridictionnels dont elle dispose.



Cette commission est composée comme suit :

#### *Membres délibératifs*

- Le représentant légal du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK ou la personne qu'il désigne à cet effet (Président) ;
- Un médiateur médecin et son suppléant, de services différents désignés par le représentant légal du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK après avis de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Un médiateur non médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK parmi le personnel non médecin exerçant dans l'Etablissement ;
- Deux Représentants des Usagers et leurs suppléants siégeant en cette qualité au sein du Conseil d'Administration.

#### *Membres consultatifs*

- ✓ Le responsable de la politique de la qualité ;
- ✓ Toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Le médiateur rencontre le plaignant dans les 8 jours de la saisine et avant la sortie de l'Etablissement si le demandeur est hospitalisé.

Dans les huit jours après la rencontre, le compte-rendu est transmis au Président qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte aux membres de la Commission et au plaignant.

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président. Un membre de la commission ne peut siéger, chaque fois qu'il est concerné par une réclamation.

La liste des membres de la commission est affichée dans l'établissement et précisée dans le livret d'accueil.

## **SOUS-SECTION 3**

### **Interventions invasives**

#### **Art. 95 Responsabilité des interventions**

Les praticiens réalisant des actes invasifs doivent procéder eux-mêmes à toutes les interventions. Les internes ne peuvent procéder à ces interventions que sous la responsabilité du chef de service et à la condition qu'un praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment.

## **SOUS-SECTION 4**

### **Dons du sang et transfusions sanguines**

#### **Art. 96 Transfusions sanguines**

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

#### **Art. 97 Sécurité transfusionnelle**

Les médecins doivent prescrire aux malades les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils doivent s'assurer que la nature et les produits effectivement administrés l'ont bien été aux malades auxquels ils étaient destinés et qu'ils ont été dûment consignés dans le dossier transfusionnel prévue ci-dessous.

Le sang, ses composants et leurs dérivés ne peuvent en aucun cas être distribués ni utilisés sans qu'aient été accomplies, au préalable, les analyses biologiques prévues par les textes réglementaires.

Au cas où est diagnostiquée, chez un malade, une pathologie susceptible d'être corrélée à une transfusion, le correspondant d'hémovigilance de l'hôpital en informe immédiatement le correspondant d'hémovigilance de l'établissement de transfusion fournisseur du produit sanguin, en lui spécifiant les références des produits administrés.

L'hôpital doit faire en sorte, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin traitant, que le malade dont il gère le dossier médical et qui est impliqué dans une enquête transfusionnelle bénéficie, dans un premier temps, des contrôles nécessaires et soit, par la suite, tenu informé de sa situation.

L'hôpital doit établir un dossier transfusionnel pour chaque malade qui bénéficie d'une transfusion sanguine.

## **SOUS-SECTION 5**

### **Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons et aux prélèvements d'éléments du corps humain**

#### **Art. 98 Recherches biomédicales**

Les médecins peuvent proposer aux malades hospitalisés ou aux personnes venues pour consultation de participer à une recherche biomédicale.

La loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de déroulement de ces recherches. Avant de réaliser une recherche sur l'être humain, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un Comité Consultatif de Protection des Personnes dans la Recherche Biomédicale (CCPPRB) compétent.

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 doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

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

Le Directeur de l'hôpital et le ministre chargé de la santé doivent toujours être informés de la nature et des modalités des recherches entreprises.

#### **Art. 99 Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées**

L'autorisation écrite de chacun des titulaires de l'autorité parentale est obligatoire avant tout prélèvement effectué à des fins thérapeutiques sur un mineur. Cette autorisation écrite est requise du représentant légal lorsque le prélèvement est effectué sur un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Les prélèvements sur les personnes décédées de mort violente ou suspecte ne peuvent avoir lieu qu'avec l'accord du procureur de la République.

Des précautions spéciales s'imposent lorsque la personne sur laquelle un prélèvement est envisagé a été victime d'un accident de la route ou d'un accident du travail ou qu'elle a été reconnue atteinte d'une maladie professionnelle. Il appartient alors au praticien qui envisage d'effectuer le prélèvement

d'apprécier, dans chaque cas, si ce dernier peut être effectué sans gêner ou limiter l'efficacité d'une expertise ultérieure, afin de préserver les intérêts des ayants droit et des organismes de Sécurité sociale. Il en tient informé le procureur de la République.

#### **Art. 100 Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique**

Les prélèvements à des fins scientifiques ayant pour but de rechercher les causes du décès ne peuvent être effectués que dans les cas où la personne concernée n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

La famille est informée de tout prélèvement effectué en vue de rechercher les causes du décès. Lorsque le défunt est un mineur, le consentement doit être exprimé par les deux titulaires de l'autorité parentale. Lorsque le défunt est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le consentement doit être exprimé par le représentant légal.

Les prélèvements à des fins scientifiques qui n'ont pas pour but de rechercher les causes de la mort ne peuvent être effectués sans le consentement du défunt exprimé directement de son vivant, ou par le témoignage de sa famille. Ils sont interdits sur les majeurs faisant l'objet d'une protection légale, et ne peuvent être pratiqués sur un mineur qu'avec l'accord d'un des titulaires de l'autorité parentale.

## **SECTION 5 CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL**

### **SOUS-SECTION 1**

#### **Principes régissant le séjour**

##### **Art. 101 Règles générales**

La vie hospitalière requiert du malade le respect d'une certaine discipline qui s'exerce dans son intérêt propre et dans l'intérêt des autres malades.

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

Ils doivent observer une stricte hygiène corporelle. Ne pas introduire d'alcool ou de produits stupéfiants.

Il est interdit de fumer dans les locaux de l'Etablissement. Cette activité peut s'exercer à l'extérieur des bâtiments hospitaliers. Les fumeurs veilleront à utiliser les cendriers mis à disposition à cet effet.

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

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

Les malades peuvent se déplacer librement au sein de l'hôpital dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

##### **Art. 102 Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur**

Dès sa pré-admission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission, le malade ou ses représentants légaux est informé oralement et par une note écrite du régime de responsabilité du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé, conformément aux dispositions de la loi du 6 juillet 1992 et du décret du 27 mars 1993.

Un accusé de réception de ces informations est versé au dossier administratif du malade.

Le malade est invité à n'apporter à l'hôpital que les objets strictement utiles à son hospitalisation. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses valeurs, moyens de paiement et bijoux auprès du régisseur de l'hôpital et qu'il ne doit conserver auprès de lui que les objets de faible valeur dont la liste, établie par le Directeur de l'hôpital, lui est communiquée.

Toutefois et à titre exceptionnel, le Directeur de l'hôpital peut autoriser de façon expresse le malade à conserver un ou plusieurs objets ne figurant pas sur la liste visée à l'alinéa précédent.

Il est remis au malade un reçu, inventaire des objets déposés entre les mains du régisseur et des objets qu'il est autorisé à conserver sous la responsabilité de l'hôpital. Un second exemplaire de ce reçu est versé au dossier administratif du malade.

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

### **Art. 103 Horaires quotidiens du séjour hospitalier**

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des malades.  
Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des services médicaux concernés.

### **Art. 104 Service des repas**

Les repas sont servis individuellement au lit du malade ou en salle.

Dans la mesure du possible, le choix entre plusieurs menus est donné aux malades.

Un repas peut être servi aux visiteurs, à leur demande et moyennant paiement. Dans ce cas, la facturation est établie sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année par le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK, en fonction du coût réel des prestations fournies.

### **Art. 105 Autorisations de sortie**

Les malades peuvent, en fonction de leur état de santé et de la longueur de leur séjour, bénéficier de permissions de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de quarante-huit heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.

Ces permissions de sortie sont données sur avis favorable du Praticien Hospitalier. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant doivent être notés dans le service.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'hôpital ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant, sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

### **Art. 106 Exercice des cultes**

Les malades doivent pouvoir participer à l'exercice du culte de leur choix.

Des ministres des différents cultes, agréés par le Directeur de l'hôpital, sont à la disposition des malades, sur simple demande de leur part.

## **SOUS-SECTION 2**

### **Service social**

#### **Art. 107 Composition et missions du service social**

Le service social est composé d'une assistante sociale. Sa mission est de faciliter sous tous ses aspects la vie des patients à l'hôpital, de rechercher et de proposer les actions nécessaires à l'accès aux soins, à la réinsertion sociale, familiale, professionnelle et scolaire.

Le service social est à la disposition des malades, des familles et des proches au sein de l'hôpital. Il participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge.

L'Assistante Sociale favorise le maintien ou l'accès aux droits sociaux et participe à la régularisation des difficultés administratives ou juridiques.

Ils aident à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Ils préparent, en collaboration avec les autres intervenants, le maintien ou le retour à domicile. Ils organisent l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des malades qui la nécessitent, en vue d'un séjour soit temporaire, soit de longue durée.

## **SOUS-SECTION 3**

### **Accès des personnes étrangères à l'hôpital**

#### **Art. 108 Visites**

Le droit de visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le Directeur. Il en définit les horaires et les modalités, en précisant notamment le nombre maximum de visiteurs admis dans une chambre. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le Directeur (avec délégation éventuelle aux cadres infirmiers), avec l'accord du responsable de service.

Le droit aux visites peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des malades. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des malades hospitalisés dans certains départements, services ou unités spécialisées;
- pour les malades placés sous surveillance de la police.

#### **Art. 109 Recommandations aux visiteurs**

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement du service. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.

Les malades peuvent demander au cadre infirmier responsable du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer prévue à l'article 33 du présent règlement.

Le nombre de visiteurs par chambre doit être limité afin de respecter le repos des hospitalisés.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les salles ou chambres de malades des médicaments, sauf accord exprès du médecin, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient.

Il est veillé, dans l'intérêt du malade, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire. Le cas échéant, les produits introduits en fraude peuvent être détruits à la vue du malade ou de sa famille.

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

#### **Art. 110      Stagiaires extérieurs**

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

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

#### **Art. 111      Associations de bénévoles**

L'accès de ces associations au Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK est soumis à la signature d'une convention avec le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des malades au sein de l'hôpital doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'autorisation du Directeur et lui fournir une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital. L'accès auprès des malades est subordonné à l'accord de ces derniers; le cas échéant, le chef de service peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin et sont porteuses d'un badge distinctif.

#### **Art. 112      Prestataires de service**

L'accès de ces prestataires est autorisé au sein de l'Hôpital dès lors qu'ils sont porteurs d'un badge distinctif.

#### **Art. 113      Accès des professionnels de la presse**

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital sont conditionnés à une autorisation écrite du Directeur d'Etablissement et du médecin concerné.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse ; le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

#### **Art. 114      Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs**

L'accès au sein de l'hôpital des démarcheurs, photographes, 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'hôpital. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

## **SOUS-SECTION 4**

### **Règles diverses**

#### **Art. 115 Neutralité du service public**

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

Conformément à ce principe :

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

#### **Art. 116 Respect de la personne et de son intimité**

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

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

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade 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 malades sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

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

#### **Art. 117 Droits civiques**

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

Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

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

## **Art. 118 Prestataires de service au sein de l'hôpital**

Le Directeur établit la liste des prestations de service proposées aux malades au sein de l'hôpital et en définit les conditions d'accès et d'exploitation.

## **Art. 119 Interdiction des pourboires**

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

Le dépôt de sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'article 104 du présent règlement.

## **Art. 120 Effets personnels**

Les malades doivent prévoir pour leur séjour à l'hôpital du linge personnel et un nécessaire de toilette.

Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du malade. Sauf dans les unités de soins de longue durée, son entretien n'incombe pas à l'hôpital et sa conservation obéit aux règles de responsabilité définies par la loi du 6 juillet 1992.

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

## **Art. 121 Courrier**

Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales. La distribution des lettres ordinaires est faite par son intermédiaire et elle est organisée au sein du service par un cadre de santé.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement aux intéressés conscients par le vaguemestre; ils sont remis en dépôt à la direction ou au gérant de tutelle, si le malade ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales.

Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition écrite des parents.

## **Art. 122 Téléphone**

Après versement d'une caution et en contrepartie du versement d'un forfait de communications, des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des malades dans les chambres d'hospitalisation ou à proximité, de telle sorte que soit assurée la confidentialité des communications téléphoniques. Les frais de téléphone sont facturables et donnent lieu à la délivrance d'un reçu.

En raison des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques présents dans l'hôpital ou avec les stimulateurs cardiaques portés par certains malades, les personnes en possession de téléphones mobiles cellulaires de type numérique sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position " arrêt " dans les locaux de l'hôpital.

## **Art. 123 Usage des téléviseurs**

Les malades désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent en faire la demande auprès du cadre infirmier de leur service. Les frais de location du poste de télévision leur sont facturables.

Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres malades. Compte tenu des règles de sécurité, aucun appareil personnel ne peut être introduit dans les chambres.



## **Art. 124 Animaux**

L'article 22 du présent règlement, interdisant, sauf besoin de service ou autorisation spéciale, l'introduction d'animaux domestiques dans l'enceinte de l'hôpital, ne fait pas obstacle à ce que des chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité soient autorisés au sein de l'hôpital, conformément aux dispositions de la loi du 27 janvier 1993.

## **SECTION 6**

### **Sortie des patients**

#### **Art. 125 Compétence du Directeur de l'hôpital en matière de sortie**

Lorsque l'état du malade ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'hôpital, sa sortie est prononcée par le Directeur sur proposition du médecin chef de service ; le Directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du malade.

Il signale la sortie d'un militaire au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie.

Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le malade et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du malade dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas, dans les conditions prévues à l'article 46 du présent règlement.

#### **Art. 126 Modalités de la sortie**

La sortie donne lieu à la remise au malade d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout malade 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 (par ambulance ou tout autre transport sanitaire) peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale.

Dans le cas où le coût du transport est à la charge du malade, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. L'hôpital tient à la disposition des malades la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département.

Tout malade reçoit, lors de son admission un questionnaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir ses appréciations et ses observations; il peut déposer ce questionnaire auprès du Cadre du Service ou au sein d'une boîte aux lettres mise à disposition dans chaque Service de soins sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme.

Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les directeurs et inspecteurs des affaires sanitaires et sociales et par les médecins inspecteurs départementaux et régionaux de la santé.

#### **Art. 127 Sortie contre avis médical**

À l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées d'office ou à la demande d'un tiers et des malades visés aux articles 74 à 77 du présent règlement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 95 du présent règlement.

Le malade doit alors signer une décharge consignnant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin du service peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

#### **Art. 128 Sortie contre avis du service**

Au cas où un malade a quitté l'hôpital sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le Directeur de l'hôpital ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police, 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. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du malade.

Un courrier est adressé au malade, à son domicile, afin de l'aviser des risques qu'il court pour sa santé. La sortie du malade est prononcée le jour où il a quitté l'hôpital, à minuit.

#### **Art. 129 Sortie des nouveau-nés**

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 du service.

#### **Art. 130 Sortie disciplinaire**

La sortie des malades peut, hors les cas où leur état de santé 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.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le Directeur peut également organiser le transfert des malades dans un autre service ou dans un autre établissement.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au malade, afin d'assurer la continuité des soins.

## **SECTION 7**

### **FRAIS DE SEJOUR**

#### **Art. 131 Principe du paiement**

Toute journée d'hospitalisation est facturable ; elle doit être payée au Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK par le malade ou par un tiers payeur.

#### **Art. 132 Tarifs des prestations**

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année par arrêté.

Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation, facturé par journée de présence au sein de l'hôpital, selon des règles spécifiques. Cette tarification est complétée par une tarification à l'activité réalisée en Service de soins.

### **Art. 133 Forfait journalier**

Le forfait journalier est fixé par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du malade 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. Le Directeur veille à ce que le malade soit informé de ces règles.

### **Art. 134 Paiement des frais de séjour et provisions**

Dans le cas où les frais de séjour des malades 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.

En dessous de trente euros, l'Etablissement ne pratique pas le tiers payant.

En cas de non-paiement des frais de séjour, le Trésor Public d'HAZEBROUCK exerce des poursuites contre les malades, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

### **Art. 135 Prestations fournies aux accompagnants**

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les malades sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année.

## **SECTION 8**

## **DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET AUX DECES**

### **SOUS-SECTION 1**

#### **Dispositions relatives aux naissances**

#### **Art. 136 Déclaration de naissance**

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'Hôpital est effectuée en Mairie d'HAZEBROUCK après retrait de l'acte de naissance auprès de l'Administration de l'Etablissement, dans les délais prévus dans le Code Civil. Un exemplaire de l'acte de naissance est enregistré dans le registre de déclaration de naissance tenu par l'Etablissement.

#### **Art. 137 Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale**

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions de la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'hôpital Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de 22 semaines d'aménorrhée ou si son poids est de 500 g ou plus.

En revanche 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 heures et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

## **SOUS-SECTION 2**

### **Dispositions relatives aux décès**

#### **Art. 138 Attitude à suivre à l'approche du décès**

Lorsque l'état du malade s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, la famille ou les proches du malade doivent être prévenus sans délai par un agent de l'hôpital dûment habilité et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de son état.

Le malade 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 du service.

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

#### **Art. 139 Annonce du décès**

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin de l'hôpital.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du malade 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 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'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

#### **Art. 140 Formalités entourant le décès**

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

- procède à la toilette du malade décédé avec toutes les précautions convenables ;
- dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le malade décédé, selon les modalités prévues à l'article 148 du présent règlement ;
- rédige un bulletin d'identité du corps ;
- appose sur le corps un bracelet d'identification.

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

- une fiche d'identification destiné à la direction de l'hôpital et 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 ".
- un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les vingt-quatre heures.

L'agent du bureau de l'état civil de l'hôpital doit annoter, pour sa part :

- le registre des décès de l'hôpital ;
- le registre de destination des corps ;
- à la mairie du lieu du décès, le registre d'enregistrement des décès de la commune.

#### **Art. 141 Indices de mort violente ou suspecte**

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un malade hospitalisé, le Directeur de l'hôpital, prévenu par le médecin chef du service, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire.

#### **Art. 142 Dépôt des corps à la chambre mortuaire**

Après réalisation de l'inventaire des biens visés à l'article 148 du présent règlement, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire deux heures après la constatation de décès. De là, il ne peut être transféré hors de l'hôpital que dans les conditions prévues aux articles 143, 144 et 145 du présent règlement et avec les autorisations prévues par la loi.

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

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

Avant toute présentation, les agents de l'hôpital et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

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

Les heures d'ouverture ordinaires de la chambre mortuaire de l'hôpital sont les suivantes :  
7 Heures 30 à 18 Heures 30

Les heures auxquelles les familles peuvent demander la présentation des corps sont les suivantes :

- le matin de 10 Heures à 12 Heures
- l'après-midi de 14 Heures à 18 Heures.

La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public (annexe 6 du présent règlement).

#### **Art. 143 Transport sans mise en bière en chambre funéraire**

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu du décès doivent intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès. Ce délai est porté à 48 heures si le corps a fait l'objet de soins de conservation.

Le transport et l'admission ont lieu sur la demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.

En outre, le transport et l'admission ne peuvent être effectués que sur production d'un certificat médical établi par le chef de service, ou par son représentant, et constatant que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des maladies contagieuses prévues dans l'arrêté ministériel du 17 novembre 1986 visé à l'article R. 363-6 du Code des communes.

Le transport du corps doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente. Il doit être effectué par une entreprise ou une association agréée par le préfet du département et assurant le service des pompes funèbres.

#### **Art. 144 Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille**

Le transport doit être autorisé par le maire de la commune du lieu de décès.

Ce transport doit intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès. Ce délai peut être porté à 48 heures si le corps a subi des soins de conservation.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile ;
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- à l'accord écrit du responsable du service, où a eu lieu le décès, ou de son représentant;
- à l'accord écrit du Directeur de l'hôpital ;
- à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Le médecin du service, où a eu lieu le décès peut s'opposer à ce transport s'il estime que :

- le décès soulève un problème médico-légal ;
- l'état du corps ne permet pas un tel transport ;
- le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses prévues par l'arrêté ministériel du 17 novembre 1986 visé à l'article R. 363-6 du Code des communes.

Le médecin avertit alors sans délai et par écrit la famille et le Directeur de l'hôpital de son opposition.

Le départ ne peut avoir lieu qu'après l'apposition par un officier de police, sur le corps, d'un bracelet d'identification. Sauf dérogation dûment justifiée, ce départ a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire de l'hôpital.

#### **Art. 145 Mise en bière et transport après mise en bière**

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du malade décédé est mis en bière.

Si le malade décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à sa récupération.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès. Cette autorisation est délivrée sur production du certificat du médecin chargé par l'officier d'état civil de s'assurer du décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Après accomplissement de ces formalités et de celles prévues par les articles 78 et suivants du Code civil concernant la déclaration de décès et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil.

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

## **Art. 146 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'hôpital tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.

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

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

## **Art. 147 Don du corps**

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

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

La volonté de don peut aussi s'exprimer à destination d'un autre établissement d'hospitalisation, ou sans précision, sur un papier libre qui doit obligatoirement porter le nom de la personne concernée, sa signature et la date de rédaction.

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

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

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 24 heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination. (Ce délai est porté à 48 heures si le décès a lieu dans un hôpital disposant d'équipements permettant la conservation des corps).

## **Art. 148 Objets abandonnés ou déposés par le défunt**

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux personnes dont un cadre infirmier ou une infirmière du service.

Les objets sont remis au régisseur qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt. Aucun de ces objets ne peut être remis directement à ces derniers par le personnel du service.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au malade décédé sont incinérés. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur des dits objets et effets.

Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des Domaines afin qu'ils soient mis en vente. Les vêtements non réclamés sont conservés, après inventaire, par le Service de Lingerie du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK. Ils sont mis à disposition des résidents de la Maison de Retraite un an après le décès.

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 du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK.

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. À l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.

Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public, cinq ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part des héritiers du malade décédé ou de ses créanciers.

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

#### **Art. 149 Libre choix des opérateurs funéraires**

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques, en vue d'obtenir ou de faire obtenir, soit directement, soit à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein de l'hôpital, conformément à l'article 114 du présent règlement.

Il est également strictement interdit aux agents de l'hôpital qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

#### **Art. 150 Liberté des funérailles. Dispositions testamentaires**

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

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

Les malades peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Qu'il s'agisse des hôpitaux, des services bénéficiaires ou de toutes autres conditions émises par les malades, le Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK respectera scrupuleusement leurs volontés.

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



**Dispositions relatives au personnel**

<b>SECTION 1</b>	<b>PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU MALADE</b>
<b>SECTION 2</b>	<b>PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE</b>
<b>SECTION 3</b>	<b>EXPRESSION DES PERSONNELS</b>  ↳ <b>Pôles d'activité</b>

## **SECTION 1**

### **PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU RESPECT DU MALADE**

#### **Art. 151 Demandes d'information**

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles mentionnées à l'article 154 et à l'article 155 du présent règlement.

#### **Art. 152 Secret professionnel**

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, 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.

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements :

- la déclaration de naissance,
- le certificat de décès,
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret,
- la déclaration des maladies vénériennes,
- 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 malades toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

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

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à 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 sexuelles de toute nature ont été commises.

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

Les fonctionnaires en exercice à l'hôpital et les médecins chefs de service en leur qualité d'autorité constituée sont tenus par les dispositions de l'article 40 du Code de procédure pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informés le Directeur de l'hôpital.

#### **Art. 153 Obligation de réserve et de discrétion professionnelle**

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

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

#### **Art. 154      Respect de la liberté de conscience et d'opinion**

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

#### **Art. 155      Sollicitude envers les malades**

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

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

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

#### **Art. 156      Accueil et respect du libre choix des familles**

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance.

Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, des opérateurs funéraires, etc.

## **SECTION 2**

### **PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE**

#### **Art. 157      Obligation de désintéressement**

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

#### **Art. 158      Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls, énoncées notamment par le décret 2007-658 du 02 Mai 2007.

#### **Art. 159      Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces**

Il est interdit aux personnels de l'hôpital de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'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 ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Conformément à l'article 119 du présent règlement, les agents ne doivent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

## **Art. 160 Exécution des instructions reçues**

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 doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

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

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

## **Art. 161 Information du supérieur hiérarchique**

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

## **Art. 162 Obligation de signalement des incidents liés à l'utilisation des produits et biens de santé**

Tout agent de l'hôpital qui a connaissance d'un effet indésirable, grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical, est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'hôpital la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernée.

## **Art. 163 Témoignage en justice**

Tout agent de l'hôpital, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir le Directeur et, à l'issue de son audition en justice ou auprès des autorités de police, l'en informer.

## **Art. 164 Bon usage 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. L'hôpital sera amené à exiger un remboursement, en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée.

## **Art. 165 Assiduité et ponctualité**

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

## **Art. 166 Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades ou trouvés dans l'hôpital**

Aucun agent de l'hôpital ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par des malades.

Conformément à l'article 102 du présent règlement, ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur de l'hôpital ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage.

Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein de l'hôpital doit être directement remis au cadre de sécurité générale désigné par le directeur, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

### **Art. 167      Respect des règles d'hygiène et de sécurité**

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer, visée à l'article 33 du présent règlement.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

### **Art. 168      Exigence d'une tenue correcte**

La tenue est un élément du respect dû aux malades.

Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel.

### **Art. 169      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.

### **Art. 170      Identification des personnels**

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles, les personnels de l'hôpital sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, leur prénom et leur qualité.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles visées à l'article 111 du présent règlement.

### **Art. 171      Horaires de travail**

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur.

## **SECTION 3 EXPRESSION DES PERSONNELS**

### **Art. 172      Pôles d'activité**

L'hôpital est constitué de deux pôles d'activité construits en conformité avec le Projet d'Etablissement.

Ces pôles regroupent des services ayant des activités communes ou complémentaires sous l'autorité d'un responsable de pôle.

### **Art. 173      Droit d'expression directe et collective**

Les personnels de l'hôpital qui ne relèvent pas des dispositions du précédent article bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail.

### **Art. 174      Droit syndical**

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'hôpital. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

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

## CHAPITRE IV

### Dispositions finales

<b>SECTION 1</b>	<b>PROCEDURE D'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR</b>
<b>SECTION 2</b>	<b>MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR</b>

## **SECTION 1**

### **PROCEDURE D'APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

#### **Art. 175      Approbation du règlement intérieur**

Conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la Santé publique, le Règlement Intérieur de l'Etablissement est arrêté par le Directoire et le Directeur.

Cet arrêté est précédé de la consultation des instances représentatives du Centre Hospitalier d'HAZEBROUCK compétentes (CME, CTE, Conseil de Surveillance, CHSCT) sur les matières relevant de leur compétence.

## **SECTION 2**

### **MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

#### **Art. 176      Procédure de modification**

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article 175 ci-dessus.