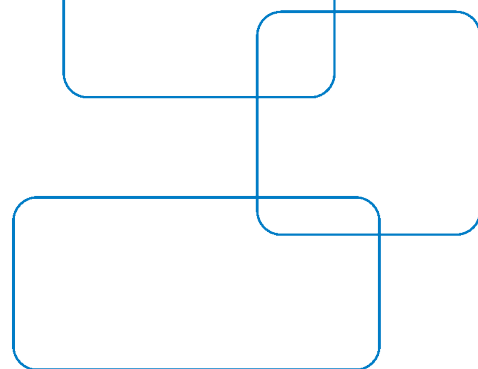




Règlement intérieur du Centre Hospitalier de Mont de Marsan

 **Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan**
avenue Pierre de Coubertin
40 024 Mont-de-Marsan CEDEX
☎ : 05 58 05 10 10 - 📠 05 58 05 10 01
✉ : ch.mont-de-marsan@ch-mt-marsan.fr

Janvier 2016

SOMMAIRE

PREAMBULE	6
INTRODUCTION. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
TITRE 1. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE	9
Chapitre 1. Organisation administrative	9
<i>Section 1. Direction et instances représentatives</i>	9
Article 1. Conseil de surveillance	9
Article 2. Direction générale.....	10
Article 3. Directoire.....	11
Article 4. Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	12
Article 5. Comité Technique d'Etablissement (CTE)	12
Article 6. Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)	13
Article 7. Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	14
<i>Section 2. Autres instances</i>	15
Article 8. Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).....	15
Article 9. Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)	15
Article 10. Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS)	16
Article 11. Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)	16
Article 13. Conseil de la vie sociale (CVS) et groupe d'expression	17
Article 14. Le Comité d'éthique (CE).....	18
Article 15. La Commission d'activité libérale (CAL)	19
Chapitre 2. Organisation des soins	20
<i>Section 1. Organisation des activités et fonctionnement médical et paramédical</i>	20
Article 16. Organisation des activités en pôles médicaux	20
Article 17. Structures médicales	21
Article 18. Attributions du chef de service ou responsable de service	21
Article 19. Visite médicale quotidienne.....	21
Article 20. Personnel médical à temps partiel, praticiens attachés et internes.....	22
Article 21. Service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	22
<i>Section 2. Principes régissant l'organisation des soins.....</i>	22
Article 22. Permanence des soins.....	22

Article 23. Coordination des soins.....	23
Chapitre 3. Sécurité et gestion des risques	23
Section 1. Sécurité générale	23
Article 24. Nature et opposabilité des règles de sécurité	23
Article 25. Accès à l'hôpital	23
Article 26. Calme et tranquillité.....	24
Article 27. Interdiction de fumer	24
Article 28. Personnels de sécurité générale	24
Article 29. Règles de responsabilité	25
Article 30. Rapports avec l'autorité judiciaire	25
Article 31. Rapports avec les autorités de police	25
Section 2. Gestion des risques	26
Article 32. Généralités	26
Article 33. Astreintes technique, informatique et administrative	26
Article 34. Registre de sécurité anti-incendie.....	27
Section 3. Dispositions particulières sur la circulation et le stationnement automobiles	27
Article 35. Voirie hospitalière	27
Article 36. Règles de compétence	27
Article 37. Signalisation et sanctions	28
Chapitre 4. Qualité et gestion des risques	28
Article 38. Démarche qualité.....	28
Article 39. Respect des prescriptions	29
Article 40. Signalement des incidents	29
TITRE 2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS	29
Chapitre 1. Droits des patients	29
Section 1. Droit à l'information	29
Article 41. Information du patient.....	29
Article 42. Rôle de la personne de confiance	30
Article 43. Dossier médical du patient	30
Article 44. Communication du dossier médical du patient	30
Article 45. Relations avec les familles.....	31
Article 46. Secret de l'hospitalisation	31
Article 47. Traitements informatiques	31
Article 48. Réclamations et voies de recours	32

Article 49. Médiateurs	33
Article 50. Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	33
Section 2. Consentement aux soins	34
Article 51. Consentement éclairé	34
Article 52. Refus de soins.....	34
Article 53. Consentement aux interventions médicales pour les mineurs et les majeurs protégés...	34
Article 54. Interventions médicales d'urgence sur les mineurs et les majeurs protégés.....	35
Chapitre 2. Accueil des patients	35
Article 55. Libre choix du patient.....	35
Article 56. Accueil	35
Article 57. Livret d'accueil	36
Section 1. Généralités	36
Article 58. Horaires.....	36
Article 59. Pièces à fournir.....	36
Article 60. Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation	37
Article 61. Admission directe dans le service	37
Article 62. Admission à la suite d'un transfert	37
Article 63. Admission en activité libérale	37
Section 2. Dispositions particulières aux admissions en urgence.....	38
Article 64. Admission en urgence	39
Article 65. Information des familles des malades hospitalisés en urgence	39
Article 66. Inventaire à l'admission	40
Section 3. Dispositions particulières à certains usagers	40
Article 67. Mineurs	40
Article 68. Etrangers et militaires	42
Article 69. Détenus	43
Article 70. Interruptions volontaires de grossesse.....	43
Article 71. Malades mentaux.....	44
Chapitre 4. Conditions de séjour des patients	45
Section 1. Principes régissant le séjour	45
Article 72. Règles générales.....	45
Article 73. Dépôt de sommes d'argent, de titres et valeurs, de moyens de règlement et d'objets de valeur	46
Article 74. Horaires quotidiens du séjour hospitalier.....	46

Article 75. Service des repas.....	46
Article 76. Permission de sortie en cours de séjour	46
Article 77. Exercice des cultes	47
Section 2. Dispositions spécifiques	47
Article 78. Accès des personnes extérieures à l'hôpital.....	47
Article 79. Stagiaires extérieurs.....	48
Article 80. Accès à des professionnels de la presse	48
Section 3. Frais de séjour	48
Article 81. Principe du paiement	48
Article 82. Tarifs des prestations	48
Article 83. Forfait journalier	49
Article 84. Paiement des frais de séjour et provision.....	49
Chapitre 5. Sortie des patients	49
Article 85. Modalités de la sortie.....	49
Article 86. Sortie contre avis médical.....	50
Article 87. Sortie à l'insu du service.....	50
Article 88. Sortie disciplinaire	51
Chapitre 6. Mesures à prendre en cas de décès	51
Section 1. Gestion du décès	51
Article 89. Attitude à suivre à l'approche du décès.....	51
Article 90. Annonce du décès	51
Article 91. Formalités entourant le décès	52
Article 92. Indices de mort violente ou suspecte	52
Article 93. Objets abandonnés ou déposés par le défunt	53
Section 2. Gestion des corps	53
Article 94. Dépôt des corps à la chambre mortuaire	53
Article 95. Transport sans mise en bière en chambre funéraire	54
Article 96. Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille	54
Article 97. Mise en bière et transport après mise en bière.....	55
Article 98. Opérations funéraires	55
Article 99. Liberté de choix des opérateurs funéraires	55
Article 100. Liberté des funérailles et dispositions testamentaires	56
Article 101. Don du corps	56
TITRE 3. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL	57

Chapitre 1. Conditions de travail	57
Article 102. Temps de travail	57
Article 103. Accès aux lieux de travail	57
Article 104. Sorties pendant les horaires de travail	57
Article 105. Usage du matériel	57
Article 106. Usage des locaux	58
Article 107. Exécution des activités professionnelles.....	58
Chapitre 2. Obligations et droits des personnels	59
Section 1. Obligations des personnels	59
Article 108. Respect du secret professionnel	59
Article 109. Obligation de discrétion professionnelle	60
Article 110. Obligation de désintéressement	60
Section 2. Droits des personnels	60
Article 111. Liberté d'expression	60
Article 112. Droit syndical.....	60
Article 113. Droit à la formation	61
Chapitre 3. Règles générales de conduite	61
Article 114. Tabagisme	61
Article 115. Alcool et stupéfiants	61
Article 116. Sécurité	61
Article 117. Médecine du travail	62
Article 118. Interdiction du téléphone personnel	62
TITRE 4. DISPOSITIONS FINALES	62
ANNEXES	63

PREAMBULE

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan est arrêté en application du Code de la Santé Publique et notamment son article L.6143-1.

Le règlement intérieur définit les règles de fonctionnement spécifiques à l'Etablissement concernant l'organisation administrative et médicale, les dispositions relatives aux personnels médicaux et non médicaux et aux usagers.

Son contenu est conforme aux dispositions législatives et réglementaires du Code de la Santé Publique.

Le règlement intérieur rappelle :

- les droits et devoirs des patients et usagers
- les droits et obligations des personnels, les conditions réglementaires de travail et les dispositions concernant les règles de conduite dans l'Etablissement.
- les règles internes relatives à la sécurité, la gestion des risques, la communication.

Il est tenu à la disposition des patients, de leurs proches, des personnels et de toute personne qui en formule la demande auprès de la Direction. Il est téléchargeable sur le site internet du CH : www.ch-mt-marsan.fr. Il est réactualisé dès que des évolutions réglementaires et/ou institutionnelles le nécessitent.

INTRODUCTION. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan : Etablissement Public de Santé

Présentation générale de l'Etablissement et de la Direction commune :

Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan est issu de la fusion au 1^{er} janvier 2000 du Centre Hospitalier Général et du Centre Hospitalier Spécialisé de psychiatrie. D'une capacité de 1200 lits et places, il emploie 2700 salariés (médicaux et non médicaux). Depuis le 11 août 2014, une direction commune est mise en place avec le Pôle Gériatrique du Pays des Sources de Morcenx.

Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan met à disposition une offre de soins complète :

- médecine : médecine interne, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, neurologie, diabétologie, pédiatrie, néphrologie-hémodialyse, oncologie, cardiologie (dont soins intensifs et cardiologie interventionnelle), anesthésie, soins de suite et de réadaptation polyvalents et spécialisés (locomoteur, neuro-vasculaire)
- chirurgie : chirurgie vasculaire artérielle, digestive, urologique, ORL, orthopédique et traumatologique, gynécologique
- prise en charge de la mère et de l'enfant : maternité, service de pédiatrie et de néonatalogie doté de lits de soins intensifs
- psychiatrie : en intra et en extrahospitalier, prise en charge des adultes, des adolescents et des enfants
- gériatrie : équipe mobile, court séjour de gériatrie, consultations de gériatrie et consultations-mémoire, soins de suite et de réadaptation spécialisés, soins de longue durée, EHPAD
- réanimation et soins continus
- Service d'Accueil des Urgences (SAU) et Hospitalisation de Courte durée (H.T.C.D) : 10 lits
- SAMU : régulation de 4 SMUR positionnés au Centre Hospitalier de Mont de Marsan, à Aire sur l'Adour, au Centre Hospitalier de Dax et à Labouheyre
- un plateau médico- technique complet : Laboratoire, Pharmacie à Usage Intérieur, Imagerie, Médecine nucléaire
- des équipes transversales : en addictologie, en soins palliatifs, en psychiatrie (activité de liaison, équipe mobile adolescents, dispositif d'accès aux soins), en gériatrie

Direction commune avec le Pôle Gériatrique du Pays des Sources de Morcenx :

Depuis le 11 août 2014, une direction commune est instituée avec le Pôle Gériatrique du Pays des Sources de Morcenx (PGPS) qui intègre l'EHPAD « la Pignada » de Morcenx, structure communale.

Intérim de l'EHPAD de Luxey:

Depuis 2015, une direction par intérim est instituée avec l'EHPAD de Luxey.



L'Etablissement est membre fondateur de la Communauté Hospitalière de Territoire des Landes avec le Centre Hospitalier de Dax depuis le 9 février 2012.

Les objectifs sont de définir une stratégie commune de l'offre de soins dans le département des Landes et l'organisation de filières de soins et médico-sociales coordonnées.

Cette Communauté Hospitalière de Territoire est constituée de fédérations inter-hospitalières de Psychiatrie et de Cardiologie mettant en œuvre une collaboration d'une part en matière de psychiatrie: Urgences, rencontres des professionnels et d'autre part en Cardiologie (notamment activité de rythmologie et d'angioplastie).

Dans le cadre de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, la Communauté Hospitalière de Territoire est remplacée par un Groupement Hospitalier de Territoire avec son décret d'application n° 2016-524 du 27 avril 2016 à compter du 1^{er} juillet 2016.

TITRE 1. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Chapitre 1. Organisation administrative

Section 1. Direction et instances représentatives

Article 1. Conseil de surveillance

Composition

Le Conseil de Surveillance comprend 15 membres répartis dans 3 collèges

.collège des collectivités territoriales :

- le maire de la commune, siège de l'Etablissement principal, ou son représentant
- un représentant de la commune siège de l'Etablissement
- deux représentants d'un Etablissement public intercommunal
- un représentant du Conseil Départemental

.collège des représentants des personnels

- un membre de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico- techniques,
- deux membres de la Commission Médicale d'Etablissement,
- deux représentants désignés par les organisations syndicales

.collège des personnalités qualifiées

- deux personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'ARS
- trois représentants des usagers désignés par le représentant de l'Etat

Attributions

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'Etablissement.

Il délibère sur :

- le projet d'Etablissement
- le compte financier et l'affectation des résultats

-toute mesure relative à la participation de l'Etablissement à une Communauté Hospitalière de Territoire

-le rapport annuel sur l'activité de l'Etablissement présenté par le Directeur

-toute convention intervenant entre l'Etablissement et l'un des membres de son Directoire ou de son Conseil de Surveillance

Il donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

-les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat

- le règlement intérieur de l'Etablissement

Article 2. Direction générale

Le directeur est nommé par arrêté de la Directrice Générale du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs d'hôpitaux.

Le directeur est le représentant légal de l'Etablissement. Il en assure la gestion et est assisté d'une équipe de direction (*cf en annexe organigramme fonctionnel de la Direction*) Le Directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'Etablissement et de compétence de gestion après concertation avec le Directoire, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires. Il est responsable de la mise en œuvre de la politique sanitaire et veille au bon fonctionnement de l'Etablissement.

A ce titre, il est chargé de :

- planifier les actions dans le cadre du Projet d'Etablissement

- veiller au respect et à l'application des normes et procédures de gestion

- coordonner les plans d'action des différentes unités hospitalières pour atteindre les objectifs stratégiques de l'Etablissement

- assurer la coordination des activités de l'ensemble des pôles et s'assurer de la cohérence de leurs activités avec les missions de l'Etablissement et les ressources disponibles

- s'assurer que les unités de soins évaluent de façon systématique et continue la qualité des actes professionnels

- coordonner les relations de l'Etablissement avec les autres composantes de la filière de soins

Le Directeur exerce ses compétences en propre ou après consultation des instances de l'Etablissement.

Après concertation avec le Directoire, le Directeur :

- conclut le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- décide, conjointement avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- établit le bilan social
- détermine le programme d'investissement (après avis de la CME pour les équipements médicaux)
- fixe l'EPRD, le plan global de financement prévisionnel, les propositions de tarifs de prestations
- arrête le compte financier (et le soumet à l'approbation du Conseil de Surveillance)
- arrête l'organisation interne de l'Etablissement et signe les contrats de pôle d'activité
- peut proposer au Directeur de l'ARS, ainsi qu'aux autres Etablissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération (conférences sanitaires, communautés hospitalières de territoire...)

Article 3. Directoire

Composition

Il est composé de 7 membres et présidé par le Directeur :

- le Directeur, Président
- le Président de la CME, vice-président
- le Président de la CSIRMT
- 3 membres du corps médical et pharmaceutique désignés sur proposition du Président de CME
- 1 membre de l'équipe de direction

Dans la pratique, sont également invités les chefs de pôles et les directeurs concernés par les questions abordées en séance.

Attributions

- il approuve le projet médical et prépare le projet d'Etablissement
- il conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'Etablissement dans les domaines suivants : CPOM, politique d'amélioration continue de la qualité, bilan social, programme d'investissement, EPRD, organisation interne de l'Etablissement et pôles d'activité, compte financier, règlement intérieur.

Article 4. Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Composition

Membres de droit : 6 praticiens- chefs de pôles d'activité cliniques et médico- techniques

- 18 praticiens responsables de structures internes (services ou unités fonctionnelles)
- 18 représentants des praticiens titulaires
- 6 représentants des praticiens temporaires ou non titulaires, des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'Etablissement
- 5 sages-femmes
- 3 représentants des internes

Participent aux séances avec voix consultative : le président du Directoire, le président de la CSIRMT, le représentant du CTE, le praticien responsable de l'information médicale, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène

Attributions

La Commission Médicale d'Etablissement est l'instance de débat et de proposition de la communauté médicale, pharmaceutique, odontologique et maïeutique.

Elle est consultée sur les matières suivantes :

- le projet médical de l'Etablissement
- le projet d'Etablissement
- les modifications des missions de service public attribuées à l'Etablissement
- le règlement intérieur de l'Etablissement
- les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques
- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social

Article 5. Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Composition

Le CTE comprend, outre le directeur ou son représentant, président, les représentants du personnel dont le nombre varie compte tenu de l'effectif de l'établissement.

Attributions

Le CTE exerce une double fonction de représentation et d'information des agents concernant leurs droits et obligations.

Il est obligatoirement consulté sur :

- l'organisation interne de l'Etablissement
- les conditions et l'organisation du travail dans l'Etablissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel
- la politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu
- les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité
- la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- le règlement intérieur de l'Etablissement.

Le CTE est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'Etablissement, du CPOM ainsi que de l'EPRD.

Article 6. Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

Composition

Les membres sont issus de trois collèges : collège des cadres de santé : 6 membres, collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico- techniques : 12 membres, collège des aides-soignants : 3 membres.

La CSIRMT est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico- techniques.

Participent avec voix consultative aux séances de la commission :

- le directeur des soins, qui assiste le coordonnateur général des soins infirmiers de rééducation et médico- techniques
- les directeurs des soins chargés des instituts de formation et des écoles paramédicales rattachées à l'établissement
- un représentant des étudiants de troisième année, désigné par le directeur de l'institut de formation paramédicale après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique de chaque institut de formation en soins infirmiers, de rééducation ou médico- techniques.
- un élève aide-soignant désigné par le directeur de l'Institut de formation après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique de cet organisme
- un représentant de la CME

Attributions

La CSIRMT est consultée sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico- techniques élaboré par le coordonnateur général des soins
- l'organisation des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- la politique de développement professionnel continu

La CSIRMT est informée sur :

- le règlement intérieur de l'Etablissement
- la mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 du CSP quant au recrutement par contrat de médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral ainsi que des auxiliaires médicaux
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'Etablissement

Article 7. Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Composition

Le CHSCT est présidé par le directeur ou son représentant et est composé à minima de :

- représentants syndicaux titulaires
- représentants syndicaux suppléants
- 1 représentant de la Commission Médicale d'Etablissement

Siègent également, avec voix consultative :

- le médecin du travail
- le directeur des services économiques
- le responsable des services techniques
- le directeur des soins
- le responsable du service d'hygiène
- l'ingénieur de sécurité

Sur injonction de l'inspecteur du travail, il y a trois CHSCT qui correspondent aux différents sites (LAYNE, ST ANNE, NOUVIELLE-LEZBAZEILLES).

Attributions

Le CHSCT est chargé d'étudier et de donner des avis sur des problèmes relatifs à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail des personnels. Il contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'Etablissement et à l'amélioration de leurs conditions de travail.

Le CHSCT dispose d'un droit de regard et émet son avis sur :

- tout document se rattachant à sa mission, notamment le règlement intérieur
- tout projet d'aménagement des postes de travail et de réinsertion des accidentés du travail, invalides ou travailleurs handicapés
- toute question de sa compétence dont il est saisi par le chef d'Etablissement
- le document unique relatif à l'évolution des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Ce document doit être tenu à la disposition des membres du CHSCT et constitue une des sources d'information permettant à cette instance d'exercer ses prérogatives.

Le CHSCT dispose d'un droit d'alerte : en cas de constat d'un danger grave et imminent par un de ses membres, le CHSCT en avise immédiatement le Directeur qui fait procéder sur le champ à une enquête et prend toutes les dispositions nécessaires pour y remédier.

Un registre spécial destiné au signalement d'un danger grave et imminent par un membre du CHSCT ou par un agent est à disposition au secrétariat du Directeur. Il est ouvert un registre pour chacun des sites suivants : LAYNE, NOUVIELLE et SAINTE ANNE.

Section 2. Autres instances

Article 8. Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Composition

Outre le Directeur et les chefs de pôles, sont membres du CLIN :

- le président de la CME
- les responsables du laboratoire, de la pharmacie hospitalière et le responsable de la santé au travail
- un médecin de chacune des spécialités
- l'ingénieur biomédical
- le représentant de l'équipe opérationnelle d'hygiène

Le président du CLIN est désigné par et parmi les membres.

Attributions

Le CLIN est chargé de définir la politique de lutte contre les infections nosocomiales conformément aux orientations nationales, de proposer un dispositif de surveillance des infections nosocomiales, de promouvoir l'application des recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière, d'évaluer périodiquement les actions de lutte contre les infections nosocomiales, d'organiser des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des usagers de l'Etablissement.

Article 9. Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Composition

Le CLUD est composé de :

- médecin, pharmaciens, sages-femmes désignés par la CME, à raison d'un représentant par pôles d'activités cliniques et médico- techniques
- de professionnels paramédicaux
- du responsable médical de l'unité douleur

- d'un représentant du CTE

Attributions

Le CLUD a pour mission de définir et de proposer les mesures et actions permettant de réaliser l'engagement de lutter contre la douleur, de coordonner l'action des différentes parties prenantes tant dans le domaine des soins que celui de la formation continue des personnels médicaux et non médicaux. Il assure un rôle d'observatoire de la prise en charge de la douleur au sein de l'Etablissement en réunissant les informations nécessaires à la connaissance des besoins et à l'élaboration d'une stratégie adaptée à la diversité des populations prises en charge; il met en œuvre des actions d'évaluation des politiques engagées.

Article 10. Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS)

Composition

Le COMEDIMS est formé de médecins, pharmaciens et représentants de l'Administration hospitalière.

Attributions

Il traite de tous les sujets relatifs aux médicaments et dispositifs médicaux.

Il a pour mission de définir la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles (DMS), d'élaborer les recommandations de prescription et de bon usage des médicaments et des DMS, de participer à la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse, d'établir le livret du médicament et des DMS, de définir les règles d'admission de ces produits dans l'Etablissement et de suivre leur consommation.

Article 11. Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)

Composition

Le CLAN est formé :

- du Directeur ou de son représentant
- de 10 représentants au plus parmi les médecins, dont un pharmacien, désignés par la CME
- du responsable de l'activité nutrition clinique ou son représentant
- du responsable de l'activité diététique
- du responsable de la qualité
- du responsable de la formation
- du responsable de la restauration
- du président du CLIN ou son représentant
- d'un représentant des usagers
- d'une IDE et d'une AS désignées en son sein par la CSIRMT

Attributions

Le CLAN participe aux orientations et mesures relatives à la politique d'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et à la qualité de l'ensemble de la prestation alimentaire ainsi qu'aux actions d'ordre général susceptibles d'en modifier la pratique. Le CLAN participe également à la définition des actions prioritaires à mener dans le domaine de la nutrition et de la restauration, ainsi qu'à la préparation du programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition ; il s'assure de la coordination et de la cohérence des actions menées au sein de l'Etablissement.

Article 12. Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPEC)

Composition

La Commission est composée :

- du Directeur, président
- du président de la CME
- d'un médiateur médecin
- d'un médiateur non médecin
- un représentant du personnel
- de 3 représentants des usagers : nommés au titre de l'Union Départementale des Associations Familiales des Landes (UDAF), au titre de l'Association Nationale des Amis et Familles des Malades Mentaux (UNAFAM), au titre des familles des personnes accueillies dans les unités de soins de longue durée.

Attributions

La CRUQPEC veille au respect des droits des usagers. Elle fait des propositions relatives à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des usagers. Les usagers peuvent rencontrer un médiateur médical ou soignant ainsi que les représentants de la commission.

Article 13. Conseil de la vie sociale (CVS) et groupe d'expression

Composition

Le Conseil de la vie sociale des EHPAD de Nouvielle et Lesbazeilles comprend au moins :

- deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge ;
- un représentant des familles ou représentants légaux ;

- un représentant du personnel ;
- un représentant de l'organisme gestionnaire.

Peuvent être candidats au Conseil de la vie sociale :

- toute personne hébergée ou prise en charge pour représenter les usagers ;
- tout parent, même allié, d'un bénéficiaire, jusqu'au quatrième degré, toute personne disposant de l'autorité parentale, tout représentant légal pour représenter les familles ;
- tout personnel, salarié ou mis à disposition, pour représenter le personnel de l'établissement ou du service

Les usagers peuvent, en tant que de besoin, se faire assister d'une tierce personne.

Les membres du conseil ont la possibilité d'inviter toute personne pouvant participer à leurs travaux à titre consultatif.

La direction de l'établissement ou son représentant participe aux réunions avec voix consultative.

Attributions

Le Conseil de la vie sociale (CVS) doit favoriser la participation et l'expression des personnes handicapées accueillies ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Les membres du Conseil de la vie sociale formulent des avis et des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Sont particulièrement concernés l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation socio culturelle et les services thérapeutiques, et les projets de travaux et d'équipements.

Le Conseil de la vie sociale est obligatoirement consulté sur le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement ou de service. Il se réunit au moins trois fois par an.

Au sein du Conseil de la vie sociale, le nombre des représentants des personnes accueillies, des représentants des familles et des représentants légaux, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Article 14. Le Comité d'éthique (CE)

Le comité éthique a pour but d'aider à l'appréciation de certaines situations cliniques et institutionnelles, particulièrement lorsqu'elles sont complexes ou soulèvent des difficultés spécifiques.

Cette aide, qui s'inscrit dans la recherche de la meilleure définition des comportements des savoirs-être et faire des professionnels, s'adresse en premier lieu au personnel soignant de l'établissement.

A ce titre, il a pour missions :

- d'identifier les problématiques éthiques rencontrées dans l'établissement
- de favoriser la réflexion sur le sens du soin
- de produire des avis ou des orientations générales à partir de cas, questions particulières ou thèmes généraux
- de diffuser en interne des réflexions et des recommandations.

Le comité a vocation de donner des avis et recommandations qui n'ont qu'une valeur consultative.

Ces avis portent sur les pratiques de soins, qu'elles soient liées à un cas spécifique ou à un ensemble de cas représentant une situation spécifique, lesquelles s'inscrivent dans une dimension institutionnelle.

Les membres permanents du comité sont nommés par Monsieur le directeur de l'établissement parmi les personnels médicaux, paramédicaux, médico-techniques, de rééducation, technique et administrative de l'hôpital ayant fait acte de candidature. Il comprend également les représentants des usagers.

Article 15. La Commission d'activité libérale (CAL)

Elle peut, sous réserve du respect du secret médical, demander toutes informations utiles sur l'activité

Elle peut, sous réserve du respect du secret médical, demander toutes informations utiles sur l'activité libérale d'un praticien, et notamment les jours et heures de consultation où le praticien exerce son activité libérale.

Elle est chargée du bon déroulement de l'activité libérale exercée par un praticien au sein de l'établissement et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la régissent, ainsi que des stipulations des contrats de praticiens.

Ses membres sont nommés par le directeur général de l'ARS ; leur mandat est de 3 ans.

La commission comprend normalement :

- un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- un représentant de l'ARS désigné par son directeur général ;
- un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie désigné par son directeur ;
- deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la CME ;
- un praticien statutaire temps plein n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la CME ;
- un représentant des usagers.

La commission se réunit au moins une fois par an.

Chapitre 2. Organisation des soins

Section 1. Organisation des activités et fonctionnement médical et paramédical

Article 16. Organisation des activités en pôles médicaux

Le Centre Hospitalier de Mont de-Marsan a défini son organisation en services et en instituant des pôles d'activité conformément à l'article 6146-1 CSP.

La répartition en pôles d'activité médicale est la suivante (au 1^{er} juin 2016) :

POLE DE GÉRONTOLOGIE ET DE S.S.R.

Court séjour gériatrique – Equipe mobile de gériatrie (E.M.O.G.) – Soins de suite et de réadaptation (S.S.R.) polyvalents – S.S.R. pour les affections de système nerveux – S.S.R. pour les affections de l'appareil locomoteur – S.S.R. pour la prise en charge de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance – Soins de longue durée - Unité d'hébergement renforcé (U.H.R.) – Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) – Service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés (S.A.MS.A.H.)

POLE MÈRE ET ENFANT ET PEDOPSYCHIATRIE

Gynécologie Obstétrique (hors chirurgie) – Pédiatrie - Néonatalogie – Soins intensifs de néonatalogie – Crèches, collective et familiale – Prise en charge des I.V.G. – Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

POLE BLOC ANESTHESIE CHIRURGIE

Chirurgie urologique – Chirurgie gynécologique – Chirurgie digestive - Chirurgie vasculaire – Chirurgie traumatologique et orthopédique - Chirurgie O.R.L. – Anesthésie – Bloc opératoire – Unité de médecine et de chirurgie ambulatoire – Stérilisation – Consultations externes – Prélèvements multi-organes- Gastroentérologie – Addictologie – Endoscopie – UCSA

POLE URGENCES PLATEAU TECHNIQUE ET CARDIOLOGIE

Imagerie médicale – Médecine nucléaire – Laboratoire - Anatomie, Cytologie et Pathologie – S.A.M.U. – S.M.U.R. – S.A.U. – H.T.C.D. – C.E.S.U. – Cardiologie – Médecine du sport - USIC / explorations fonctionnelles

POLE DES SPECIALITES MEDICALES ET CANCEROLOGIE

Réanimation – Unité de surveillance continue – Hémodialyse – Néphrologie – Neurologie – Diabétologie – Oncologie - Centre de Lutte Anti Tuberculose (C.L.A.T.) – Pneumologie – Médecine interne et infectiologie – Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (C.D.A.G.) – Centre

d'Information de Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (C.I.D.I.S.T.) – Consultation de la douleur chronique rebelle – Centre de Coordination en Cancérologie (3C) - Equipe Mobile de Soins Palliatifs (E.M.S.P.)

POLE DE PSYCHIATRIE ADULTES

Services d'intra hospitalier adulte - Services d'extrahospitalier adulte –Equipe d'intervention de psychiatrie du sujet âgé – Unité de Psychiatrie de Liaison (U.P.L.) - Equipe Mobile Psychiatrique Précarité.

Article 17. Structures médicales

Les services sont regroupés en pôles dotés d'un chef de pôle et d'un conseil de pôle. Les fonctions de chef de pôle sont exercées par des praticiens titulaires inscrits par la Ministre de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un pôle.

Les services sont placés sous la responsabilité d'un médecin ou pharmacien hospitalier qui exerce les fonctions de chef de service ou de responsable de service intérieur.

Le chef de service ou responsable de service est nommé par le directeur sur proposition du chef de pôle après avis du président de la Commission Médicale d'Etablissement parmi les praticiens hospitaliers plein temps titulaires ou à défaut temps partiel en cas de carence de candidatures. Il est mis fin aux fonctions à la demande du chef de service ou responsable de service ou par une décision motivée du directeur suivant la procédure de nomination.

Article 18. Attributions du chef de service ou responsable de service

Le chef de service ou responsable de service assure la conduite générale du service qui lui est confié dans les divers aspects de son activité médicale (examens, consultations et soins) et pharmaceutiques.

Il organise le fonctionnement technique du service dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. En accord avec le directeur d'hôpital, il définit les modalités du service de permanence des soins.

Il est assisté, selon les activités du service, d'un cadre infirmier, médico-technique ou de rééducation pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

Article 19. Visite médicale quotidienne

Une visite médicale est assurée par le chef du service ou responsable de service ou l'un de ses collaborateurs médicaux chaque jour dans les services.

Article 20. Personnel médical à temps partiel, praticiens attachés et internes

Les praticiens à temps partiel, les assistants, les attachés et les internes 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.

Article 21. Service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Le service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, regroupe, au sein de l'hôpital, l'ensemble des personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, préparateurs en pharmacie, aide-pharmacie, manipulateur radio, etc.). Il est dirigé par un directeur des soins, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur de l'hôpital.

Les cadres de santé coordonnent, au sein du service ou du secteur dont ils ont la charge, sous l'autorité du directeur des soins, l'organisation et la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Ils en assurent l'animation et la gestion. Ils participent également à l'encadrement et à la gestion des personnels concernés.

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 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 ménagères permettant d'assurer le confort des malades.

Es fiches descriptives d'emploi sont également opérationnelles pour les autres catégories de personnel : préparateurs en pharmacie, aide-préparateur en pharmacie, aide-pharmacie, agent de stérilisation, etc.

Section 2. Principes régissant l'organisation des soins

Article 22. Permanence des soins

La continuité des soins est garantie 7 jours /7 et 24h /24 aux patients reçus dans l'Etablissement.

Article 23. Coordination des soins

L'ensemble des professionnels concourent à la prise en charge des soins, chacun avec leurs qualifications et compétences.

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.

Chapitre 3. Sécurité et gestion des risques

Section 1. Sécurité générale

Article 24. Nature et opposabilité 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 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'établissement, au respect des règles de sécurité de son fonctionnement et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, humaines ou à des facteurs naturels.

Les règles de sécurité ont pour but d'éviter 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 personnels 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 personnels habilités.

Article 25. Accès à l'hôpital

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital est réservé au personnel, aux usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui sont appelés en raison de leurs fonctions. Les visiteurs médicaux obéissent à la charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments du 15 octobre 2014.

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 les interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoin de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcools, 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 ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Article 26. Calme et tranquillité

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. Le recours à la force publique peut être requis par le directeur ou son représentant.

Article 27. 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.

Article 28. Personnels de sécurité générale

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur.

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

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille 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.

Article 29. 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.

Les victimes de dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le directeur porte une plainte pour les dommages subis par l'hôpital.

Article 30. 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 que dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Article 31. 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 demander s'il y a lieu une intervention de police au sein de l'hôpital, 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.

Section 2. Gestion des risques

Article 32. Généralités

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

A 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 contrôle 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.

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.

Article 33. Astreintes technique, informatique et administrative

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

Il désigne les agents des services techniques qui assurent une garde.

Une astreinte administrative est organisée avec le personnel de direction, les attachés d'administration hospitalière et le directeur des soins.

Article 34. 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 liquide inflammables) doivent, en outre, être conformes aux dispositions relatives 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 et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu, etc.) ;
- 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, etc.

Ces renseignements sont communiqués à la Commission départementale de sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'hôpital.

Section 3. Dispositions particulières sur la circulation et le stationnement automobiles

Article 35. Voirie hospitalière

Les voies de dessertes et les parcs automobiles situés dans l'enceinte de l'hôpital constituent des dépendances du domaine public du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan, 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, sauf demande d'intervention expresse du chef d'établissement.

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.

Article 36. Règles de compétence

Sous réserve de l'application du Code de la route, le directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des malades et l'accès aux services), 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 dépôt ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

Article 37. Signalisation et sanctions

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

Leur attention doit être attirée 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'un stationnement interdit peut 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 aux véhicules, 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.

Chapitre 4. Qualité et gestion des risques

Article 38. Démarche qualité

La gestion des risques associés aux soins relève d'une démarche collective. L'enjeu est la sécurité des patients pris en charge. La survenue d'événements indésirables existe et compromet la performance collective. L'objectif de l'Etablissement est de diminuer au maximum le risque de survenue d'événements indésirables associés aux soins.

Le pilotage s'inscrit dans l'organigramme du système de management de la qualité de l'Etablissement.

Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins est désigné conjointement par le Directeur et le président de CME. Il met en œuvre et anime le programme d'actions pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS). Il communique aux instances de pilotage les résultats nécessaires à la prise de décision. Il est assisté de l'ingénieur qualité et de l'assistante qualité dans ses différentes missions. Il dispose d'un logiciel de traitement des événements indésirables liés aux soins. Les chefs de pôle et les cadres de pôle sont garants de la mise en œuvre et du suivi des actions du PAQSS. Ils disposent de tableaux de bord qualité et gestion de risques.

Article 39. Respect des prescriptions

Chaque agent doit respecter les prescriptions et protocoles édictés en matière de qualité et de gestion des risques.

Article 40. Signalement des incidents

Les personnels ont l'obligation de signalement des incidents liés à l'utilisation des produits de santé.

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu d'un médicament ou dispositif médical est tenu d'en informer sans délai le professionnel chargé au sein du Centre Hospitalier de la vigilance sanitaire relative au produit ou dispositif concerné.

TITRE 2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS

Chapitre 1. Droits des patients

Section 1. Droit à l'information

Article 41. Information du patient

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 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.

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

L'hôpital est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille, conformément aux principes énoncés dans le présent règlement.

Article 42. Rôle de la personne de confiance

Pendant le séjour, la personne hospitalisée majeure peut désigner une personne de son entourage en qui elle a toute confiance, pour l'accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.

Cette personne, que l'hôpital considérera comme votre « *personne de confiance* », pourra assister aux entretiens médicaux et l'aider à formuler ses souhaits.

Si son état de santé ne lui permettait pas pendant une période de son hospitalisation de faire connaître aux personnes qui la soignent son avis ou les décisions qu'elle souhaite prendre pour ses soins, la personne de confiance sera consultée par l'équipe hospitalière et pourra lui donner des indications sur sa façon de voir les choses.

Par ailleurs, le médecin tiendra compte des directives anticipées que le patient aura, le cas échéant, rédigées au cas où serait envisagé une limitation ou un arrêt de son traitement.

Article 43. Dossier médical du patient

Un dossier médical comprenant les documents énoncés en annexe 1 du présent règlement est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du Code de la Santé publique. Le cas échéant, un dossier peut être constitué pour un malade reçu en consultation externe au sein de l'hôpital.

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières, dans les conditions de durée mentionnées à l'annexe 2 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 du présent règlement.

En ce qui concerne l'exercice du contrôle médical, les chefs de service ou responsables 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.

Article 44. Communication du dossier médical du patient

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.

Toute personne peut désormais accéder à son dossier médical, « *directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne, et en obtenir communication au plus tard dans les*

huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé ». Ce délai de réflexion, avant la demande du dossier, peut être porté à deux mois pour les informations médicales datant de plus de cinq ans, hospitalisations psychiatriques. Le médecin qui fournit le dossier médical peut, par précaution, recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations. Le refus par le patient de la présence de cette tierce personne « *ne fait pas obstacle à la communication de ces informations* ».

À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical visées au B) de l'annexe 1 du présent règlement, ainsi que toutes les autres pièces jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de 8 jours, au praticien que le malade ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces mêmes documents sont établis et demeurent dans le dossier du malade.

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

Article 45. 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.

Article 46. Secret de l'hospitalisation

À l'exception des mineurs, soumis à l'autorité parentale, les malades 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.

Pour les malades demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, ...) en sont avisés.

Article 47. 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 et 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 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** modifiée 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.

Les informations à caractère médical peuvent être communiquées au malade ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il aura désigné à cet effet. Toutefois, les héritiers d'un patient décédé peuvent consulter le dossier, sauf volonté contraire exprimé de son vivant par le patient. Les héritiers doivent motiver leur demande étant entendu que le droit d'accès est limité aux informations nécessaires à l'établissement des causes du décès, à la défense de sa mémoire ou pour faire valoir les droits des héritiers.

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 est placé sous la responsabilité du correspondant Informatique et Libertés du Centre Hospitalier de Mont de Marsan.

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

Article 48. Réclamations et voies de recours

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie, le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement au directeur de l'hôpital de leurs observations, celui-ci, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, est le seul habilité à recevoir les plaintes et les réclamations.

Tout usager de l'établissement peut exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au directeur, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

Le directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

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.

Article 49. Médiateurs

Un médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le directeur de l'hôpital parmi les médecins exerçant ou ayant exercé au sein du centre hospitalier de Mont-de-Marsan ou, à défaut, parmi les médecins visés à l'article R. 1112-82 du code de la santé publique.

Les plaintes ou réclamations reçues au sein de l'hôpital qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical sont communiquées au médiateur médecin. Les plaintes ou réclamations étrangères à ces questions sont communiquées au médiateur non médecin. Les plaintes ou réclamations qui portent sur des questions médicales et des questions non médicales sont communiquées conjointement au médiateur médecin et au médiateur non médecin.

Le 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, le médiateur médecin demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médiateur rend compte de son action au président de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Article 50. Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est instituée au sein de l'hôpital. Cette commission est chargée :

- de veiller au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches ;
- de contribuer, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Cette commission est composée comme suit :

- Le directeur ou son représentant ;
- le médiateur médecin et son suppléant ;
- le médiateur non médecin et son suppléant ;
- deux représentants des usagers et leurs suppléants.

Le fonctionnement de la Commission est régi par son règlement intérieur adopté par le Conseil de Surveillance (CS) de l'établissement ; ces informations sont contenues dans le livret d'accueil.

Section 2. Consentement aux soins

Article 51. Consentement éclairé

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.

Article 52. Refus de 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.

Article 53. Consentement aux interventions médicales pour les mineurs et les majeurs protégés

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.

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.

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 au 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 ou le responsable 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.

Article 54. Interventions médicales d'urgence sur les mineurs et les 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 chef de service ou responsable de service 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 chef de service ou responsable de service porte 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.

Chapitre 2. Accueil des patients

Article 55. Libre choix du patient

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 l'hôpital, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

Article 56. Accueil

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. 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.

Article 57. 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 du patient hospitalisé 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.

Chapitre 3. Admission des patients

Section 1. Généralités

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.

Article 58. Horaires

L'hôpital est ouvert 24h. / 24h., 7j. / 7j. pour l'accueil des patients malades, blessés et des parturientes soit par l'intermédiaire d'un service d'urgence, soit par admission directe.

Des consultations externes dans les différentes spécialités sont également organisées.

Article 59. Pièces à fournir

Quel que soit le mode d'admission du malade, 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...),
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur et du forfait hospitalier.

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. Une assistante sociale peut aider le patient dans ses démarches pour acquérir ou rétablir une couverture sociale.

Si le malade n'est pas assuré social, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

Article 60. Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission décidée par le Directeur, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin de garde de l'hôpital, est faite sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient admis 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.

Article 61. 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.

Article 62. Admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un médecin de l'hôpital constate que l'état d'un malade 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 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 est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

Article 63. Admission en activité libérale

Les médecins hospitaliers exerçant à temps plein, qui en font la demande, peuvent être autorisés dans certaines limites et conditions à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale sous forme de consultations, de soins en hospitalisation ou d'actes médico-techniques.

Cette activité s'effectue dans le cadre d'un contrat soumis à un réexamen périodique.

Des commissions de l'activité libérale sont chargées de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des stipulations des contrats des médecins.

La prise en charge médicale peut s'effectuer au titre de cette activité dans les services où elle s'exerce, sous réserve d'un choix exprès et spontané du patient et d'un accord du médecin concerné.

Le malade doit recevoir préalablement toutes indications utiles sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment sur la tarification et les conditions de participation financière des organismes d'assurance maladie.

Les jours, heures d'ouverture et le montant des honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

Lorsque le malade opte pour cette prise en charge en hospitalisation, une demande d'admission à ce titre est signée, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant. En principe, lorsqu'il a été pris initialement en charge dans le cadre de l'activité libérale, le patient ne peut être réadmis au cours du même séjour dans le secteur public ; il en va de même dans le sens inverse ; toutefois le Directeur peut autoriser un tel transfert à titre exceptionnel sur demande motivée du malade ou de ses ayants droit.

Les tarifs des prestations non liées à l'activité libérale sont ceux du secteur public, mais le malade doit verser en sus des honoraires dont le montant est fixé par entente directe avec le médecin.

Suivant son choix, le praticien perçoit ces honoraires directement ou bien 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 ; aucun acte médical concernant directement ou indirectement un prélèvement ou une greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli à ce titre.

Les honoraires, à régler indépendamment des frais de séjour hospitalier, sont fixés par entente directe entre le malade et le médecin. Le malade reçoit une information à ce sujet, préalablement à son choix de prise en charge médicale.

Section 2. Dispositions particulières aux admissions en urgence

Plan Blanc

Le directeur de l'hôpital après avis de la commission médicale d'établissement, prévoit des modalités d'organisation telles que, si un cas d'urgence survient à proximité immédiate de l'hôpital ou si un patient se présente spontanément, les premiers soins puissent être dispensés sans délai aux malades qui en nécessitent et, le cas échéant, leur transfert puisse être organisé vers un hôpital disposant d'un service d'urgences.

Le Centre Hospitalier est doté d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Le plan blanc peut être déclenché par le directeur, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

Dans le cadre d'un dispositif de niveau départemental, dénommé plan blanc élargi, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, le préfet de département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé et de tout établissement ou établissement de santé ou établissement médico-social.

Article 64. Admission en urgence

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, 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, dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état, refuse de quitter l'hôpital, il peut être selon le cas, sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné ou soigné, soit reconduit à la sortie de l'hôpital, soit adressé à un organisme à caractère social.

Article 65. Information des familles des malades hospitalisés en urgence

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

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

En cas de transfert dans un autre hôpital 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.

Article 66. 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, 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 du présent règlement, tous les objets de valeur 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 de Mont-de-Marsan est responsable de plein droit, de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par le code de la santé publique.

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 relatives 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.

Concernant le traitement médicamenteux personnel du patient hospitalisé, le patient ou la famille doit penser à informer le médecin du service qui prend en charge le patient, d'un éventuel traitement habituel. Aucun médicament ne devra être pris sans avertir ce médecin.

Le patient est informé (*cf.* Livret d'accueil) que, compte-tenu de législation existante et des procédures d'achat, tous les médicaments disponibles en officine de ville ne sont pas référencés à la pharmacie de l'hôpital ; le médecin prenant en charge le patient prescrira le traitement adapté.

Section 3. Dispositions particulières à certains usagers

Article 67. Mineurs

Garde et protection des mineurs

L'hôpital 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. Conformément à l'article 371-2 du Code Civil, l'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ; ils ont à son égard droit et devoir de garde, de surveillance et d'éducation.

Les mineurs âgés de moins de 16 ans ne peuvent être admis dans les services d'adultes, dès lors qu'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Des dérogations peuvent être exceptionnellement autorisées par le directeur, après avis des chefs de service ou responsables de service concernés, permettant la dispensation de soins dans un service d'adultes à des mineurs âgés de moins de 16 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.

Les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

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. 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 47 du présent règlement.

Hospitalisation des enfants

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

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 avec l'accord des parents et leur signature. 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 médecin-chef ou responsable de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation, conformément aux dispositions 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.

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.

Article 68. Etrangers et militaires

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.

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

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.

Les militaires, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisé au sein de l'hôpital, sauf en cas d'urgence ou s'ils sont expressément transférés par l'autorité militaire compétence.

Si le directeur est amené à prononcer l'admission d'un militaire en cas d'urgence, il en informe immédiatement l'autorité militaire. Dès que l'état de santé du patient le permet, celui-ci est transféré vers un établissement hospitalier militaire.

Article 69. Détenus

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par les forces de gendarmerie ou de police, sous le contrôle du procureur de la République ou du Juge.

L'admission des détenus est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par les forces de gendarmerie ou de police dans une chambre dédiée à cet effet dans le service adapté à sa pathologie. Le patient détenu est toujours sous écrou et continu à relever de son centre de détention. Il est interdit de lui passer des communications et du courrier sans l'aval des autorités pénitentiaires.

La sortie du patient détenu ou en garde à vue est sous la responsabilité du médecin ou chirurgien responsable de son suivi médical.

Article 70. Interruptions volontaires de grossesse

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein de l'hôpital, agréé à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975 et de ses textes d'application.

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal doit être recueilli.

Toutefois, si la mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien préalable à l'intervention réalisé dans les conditions légales.

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

La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

-soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'hôpital ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein de l'hôpital, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Article 71. Malades mentaux

En application de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes dans les Etablissements de santé, différents modes de soins sont mis en œuvre :

-Soins Libres en accord avec le patient (SL)

-Soins psychiatrique à la Demande d'un Tiers ou en cas de péril Imminent (SPDT)

-Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SPDRE)

Soins Libres

Le patient accepte de se faire soigner à l'hôpital et de rester quelques jours pour bénéficier de soins appropriés. Il est à noter que celui-ci peut se présenter spontanément ou accompagné par un proche ou un membre de l'équipe soignante, un certificat médical du médecin traitant étant confidentiel et optionnel.

L'intéressé garde la maîtrise de sa sortie, y compris contre avis médical dans la mesure où il établit qu'il a la capacité et la compétence pour donner son consentement, suite à un entretien avec le corps médical qui s'en assure pour prononcer une admission administrative.

Soins Psychiatrique à la Demande d'un Tiers ou en cas de péril imminent

1° cas : nécessite une demande manuscrite et signée par une tierce personne tel un membre de la famille ou quelqu'un susceptible d'agir dans l'intérêt du patient (exclusion faite du personnel soignant de l'Etablissement d'accueil).

La demande doit être appuyée par deux certificats médicaux (décrivant les faits et événements impliquant une hospitalisation), dont le premier est établi obligatoirement par un médecin extérieur à l'Etablissement d'accueil. L'établissement s'assure des identités du patient et de la tierce personne.

2° cas : une procédure d'urgence nécessitant (comme dans le premier cas) une demande manuscrite signée par une tierce personne tel un membre de la famille ou quelqu'un susceptible d'agir dans l'intérêt du patient (exclusion faite du personnel soignant de l'Etablissement d'accueil). Un seul certificat médical est exigé (constatée par un médecin extérieur ou exerçant dans l'Etablissement d'accueil).

3° cas : procédure établie en cas de péril imminent et en l'absence de tiers. Un seul certificat médical est établi mais doit être obligatoirement établi par un médecin extérieur à l'Etablissement d'accueil.

Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat

La procédure habituelle :

Un certificat médical (décrivant les faits et événements impliquant une hospitalisation) est nécessaire et doit être établi par un médecin (psychiatre ou non) extérieur à l'Etablissement d'accueil mais si un médecin de l'Etablissement d'accueil établit le certificat de mise en SPDRE il doit être obligatoirement confirmé ou infirmé par un médecin extérieur.

Il doit conclure à la constatation de manifestations mentales compromettant l'ordre public et/ou la sûreté des personnes.

L'arrêté prononcé par le Préfet doit être motivé. Il y précise clairement les circonstances et les pièces sur lesquelles il s'appuie pour rendre l'hospitalisation nécessaire. Un arrêté provisoire peut-être délivré par le maire.

La procédure de danger immédiat pour la sûreté des personnes.

Un simple avis médical est suffisant.

Egalement dans ce cas, si l'avis médical est établi par un médecin de l'Etablissement d'accueil, l'admission en SPDRE devra être obligatoirement confirmée ou infirmée par un médecin extérieur.

L'arrêté provisoire signé par le maire ou par un commissaire de police précise le danger imminent pour la sûreté des personnes que représente le patient, comportement révélant de façon manifeste des troubles mentaux.

Ces mesures ne sont valables que 48 heures, le préfet doit les confirmer par la suite.

Le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) exerce un contrôle systématique au plus tard au bout de 15 jours d'hospitalisation complète continue puis au plus tard au bout de 6 mois d'hospitalisation complète continue, ou à tout moment sur saisine facultative.

Chapitre 4. Conditions de séjour des patients

Section 1. Principes régissant le séjour

Article 72. 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.

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 ne l'interdit pas et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

Article 73. Dépôt de sommes d'argent, de titres et valeurs, de moyens de règlement et d'objets de valeur

Dès son admission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission dans l'unité, le malade (ou ses représentants légaux) est informé oralement du régime de responsabilité du centre hospitalier en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé.

Un accusé de réception de ces informations 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.

Article 74. 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.

Article 75. Service des repas

Les repas sont servis collectivement dans les locaux spécialement affectés à cet usage. Dans la mesure du possible, le choix entre plusieurs menus est donné aux malades.

Article 76. Permission de sortie en cours de séjour

Tout patient hospitalisé pour une certaine durée peut bénéficier durant son séjour à l'hôpital de permissions de sortie dont les finalités et la durée varient en fonction du régime d'hospitalisation.

Le patient bénéficie de permission de sortie de durée comprise entre 24 et 48 heures. L'autorisation est donnée par le Directeur sur avis médical conforme.

Article 77. Exercice des cultes

Les malades doivent pouvoir participer à l'exercice du culte de leur choix dans le respect des autres patients et du fonctionnement de l'établissement.

Section 2. Dispositions spécifiques

Article 78. Accès des personnes extérieures à l'hôpital

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des chefs de service ou responsables de service concernés. Le directeur en définit les horaires et les modalités. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur (avec délégation éventuelle aux cadres de santé), avec l'accord du chef de service ou 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 services ou unités spécialisées.

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 de santé 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 au présent règlement.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres de malades des médicaments, 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.

Article 79. 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.

Article 80. Accès à 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 doivent préalablement faire l'objet d'une information au directeur de l'hôpital. Il est conditionné à une autorisation écrite de la Direction, donnée après avis, et du chef de service ou responsable de service 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 de Mont-de-Marsan ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

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.

Section 3. Frais de séjour

Article 81. Principe du paiement

Toute journée d'hospitalisation, supérieur à 6 heures de présence effective, est facturable ; elle doit être payée au centre hospitalier de Mont-de-Marsan par le malade ou par un tiers payeur.

Article 82. 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 interministériel pour la période du 1er janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année.

Article 83. Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du malade à ses frais de séjour.

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.

Article 84. Paiement des frais de séjour et provision

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.

Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser, au moment de leur entrée au sein de l'hôpital une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les malades étrangers non-résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté par le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan.

En cas de non-paiement des frais de séjour, la Trésorerie de Mont-de-Marsan exerce des poursuites contre les malades, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Chapitre 5. Sortie des patients

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 ou responsable de service ou du médecin responsable des soins au patient.

Article 85. 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 de l'administration de l'hôpital sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme.

Article 86. Sortie contre avis médical

À l'exception des mineurs, des personnes en soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent et en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital. Toutefois, si le médecin-chef ou responsable de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues au présent règlement.

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

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable du 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.

Article 87. Sortie à l'insu 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 la gendarmerie, 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.

La sortie du malade est prononcée le jour où il a quitté l'hôpital.

Article 88. 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.

Dans l'hypothèse où un patient refuserait de quitter l'établissement alors que son état de santé ne nécessite plus aucun soin susceptible d'être dispensé au sein du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan, l'assurance maladie est en droit de facturer directement à l'assuré les frais inhérents à son maintien dans l'établissement.

Chapitre 6. Mesures à prendre en cas de décès

Section 1. Gestion du décès

Article 89. Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du malade s'est aggravé, 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. La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants

Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Article 90. 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 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.

Article 91. 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,
- 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 (groupe hospitalier) 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 d'admission de l'hôpital doit annoter le registre des décès de l'hôpital et vérifier les documents concernant le transport avant ou après mise en bière. Il en fait de même sur le registre d'enregistrement des décès de la commune, à la mairie du lieu du décès.

Un registre de suivi des corps est tenu par le bureau des entrées.

Article 92. 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 ou responsable de service, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire.

Article 93. Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux personnes dont un cadre de santé ou une infirmière; il est inscrit sur un registre spécial, paginé, tenu dans chaque service.

Les objets sont remis au trésorier 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.

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 de Mont-de-Marsan.

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.

Section 2. Gestion des corps

Article 94. Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des biens, le corps peut être déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors de l'hôpital que dans les conditions prévues aux articles 95, 96 et 99 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 trois premiers jours.

Article 95. 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 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.

Article 96. 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 chef de service ou responsable de 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-chef du service ou responsable de 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 le Code de la santé publique.

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.

Article 97. 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 prévues au 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.

Article 98. 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.

Lorsque, dans un délai de six 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.

Article 99. Liberté de 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.

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.

Article 100. Liberté des funérailles et 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 de Mont-de-Marsan.

Article 101. 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 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.

TITRE 3. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Chapitre 1. Conditions de travail

Article 102. Temps de travail

La base de temps de travail pour le personnel à temps plein est régie par les décrets n° 2002-8 et n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et au protocole d'accord local.

L'organisation horaire est propre à chaque service.

Tout retard doit être justifié auprès de l'autorité hiérarchique. Les retards réitérés non justifiés peuvent entraîner une sanction.

Toute absence doit être justifiée dans les plus brefs délais, sauf cas de force majeure.

L'absence pour maladie ou accident devra sauf cas de force majeure, être justifiée dans un délai de 48 heures par l'envoi d'un certificat médical indiquant la durée probable de l'absence.

Tout congé pour maladie d'un agent peut faire l'objet d'une contre-visite médicale à laquelle l'agent doit se soumettre.

Article 103. Accès aux lieux de travail

En dehors des horaires de travail, l'enceinte des bâtiments n'est pas accessible aux agents, sauf les locaux ouverts au public. Cependant, les agents peuvent bénéficier de dérogations ou autorisations délivrées par leur autorité hiérarchique.

Article 104. Sorties pendant les horaires de travail

Les agents ne peuvent quitter leur lieu de travail pendant les heures de service sauf autorisation expresse de l'autorité hiérarchique.

Article 105. Usage du matériel

Tout membre du personnel est tenu de conserver en bon état le matériel qui lui est confié en vue de l'exécution de son travail ; il ne doit pas utiliser ce matériel à d'autres fins, et notamment à des fins personnelles, sans autorisation.

Il est interdit d'emporter tout objet ou document appartenant à l'Etablissement sans autorisation.

Les véhicules de service ne peuvent être conduits que par les agents autorisés et titulaires des permis et qualifications requis, précédemment muni d'un ordre de mission.

Article 106. Usage des locaux

Les locaux non ouverts au public sont réservés exclusivement aux activités professionnelles des agents. Il ne doit pas y être fait de travail personnel. Les communications téléphoniques à caractère personnel reçues ou données au cours du travail doivent être strictement limitées aux cas d'urgence et justifiées. Il est interdit de faire circuler, sans autorisation des supérieurs hiérarchiques, des listes de souscription ou de collecte.

Néanmoins, les cotisations syndicales peuvent être collectées dans l'enceinte des bâtiments administratifs, mais en dehors des locaux ouverts au public, par les représentants des organisations syndicales qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une décharge d'activité de service. Ces collectes ne doivent en aucun cas porter atteinte au fonctionnement normal du service.

L'affichage est interdit en dehors des panneaux muraux réservés à cet effet ; les affiches et notes de service régulièrement apposées sur ces panneaux ne doivent pas être endommagées ou détruites.

Le vestiaire de chaque agent est privé et ne peut être ouvert à son insu sauf en cas de force majeure ou sur décision des autorités judiciaires.

Article 107. Exécution des activités professionnelles

Respect des règles de l'institution

Dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées, chaque membre du personnel est tenu de respecter les instructions qui lui sont données par ses supérieurs hiérarchiques.

Tout agent a le droit de se retirer d'une situation dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ou s'il constate une défectuosité des systèmes de protection.

Il ne pourra être demandé à l'agent ayant exercé son droit de retrait de reprendre son activité sans que la situation ait été améliorée.

Aucune sanction ne peut être prise, aucune retenue de rémunération ne pourra être effectuée à l'encontre d'agents qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour leur vie ou pour leur santé.

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales obligatoires périodiques ainsi qu'aux visites médicales d'embauche ou de reprise.

Les agents occupant des emplois, pour lesquels des vaccinations sont obligatoires ou recommandées par le médecin du travail dans un but de prévention des risques professionnels, doivent se soumettre à un suivi régulier de ces vaccinations.

Le refus d'un agent de se soumettre aux prescriptions relatives à la sécurité et aux visites médicales peut entraîner sanction.

Dans le cas de sanction disciplinaire, l'agent dispose d'un délai suffisant pour prendre connaissance de son dossier individuel et organiser sa défense. Les sanctions du 2ème, 3ème ou 4ème groupe nécessitent l'intervention du Conseil de discipline. L'agent peut se faire assister du défenseur de son choix. Il peut également se faire représenter.

Dans le cas où l'agent est victime ou est mis en cause pour une faute commise dans l'exercice de ses fonctions, il peut demander à son employeur de bénéficier de la protection fonctionnelle.

Hygiène

Les vestiaires et sanitaires sont maintenus en état de propreté et d'hygiène.

Le personnel est responsable de la propreté et de la salubrité des locaux qui lui sont confiés.

Le refus de l'agent de se soumettre aux obligations relatives aux règles d'hygiène peut entraîner une sanction.

Par mesure d'hygiène, les personnels ne doivent pas se rendre au restaurant du personnel en tenue professionnelle.

Courtoisie

Le personnel a le devoir d'accueillir et de renseigner les familles avec le maximum d'égards et de tact. Seul le médecin est juge et habilité à communiquer au malade ou à sa famille des informations sur l'état de santé des patients.

Chapitre 2. Obligations et droits des personnels

Section 1. Obligations des personnels

Article 108. Respect du secret professionnel

Les personnels doivent appliquer la règle selon laquelle toute personne prise en charge par un professionnel, un Etablissement de santé a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Les professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par la loi et les règlements.

Toute violation du secret professionnel peut entraîner des sanctions pénales (1 à 6 mois d'emprisonnement), des sanctions civiles sous forme de dommages et intérêts, des sanctions disciplinaires sur le plan administratif.

Il est interdit de communiquer des pièces ou documents de service, des informations sur l'identité ou l'état de santé des patients.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction qu'avec l'autorisation expresse du Directeur de l'Etablissement, après avis du médecin chef de service ou responsable de service.

Article 109. Obligation de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers 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 du Directeur. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Article 110. Obligation de désintéressement

Il est interdit à tout membre du personnel d'avoir de l'intérêt dans une entreprise susceptible de compromettre son indépendance

Aucun pourboire en provenance des usagers ne peut être accepté par le personnel.

Section 2. Droits des personnels

Article 111. Liberté d'expression

La liberté d'expression est garantie au fonctionnaire, dans le respect des règles relatives au secret et à la discrétion professionnelle et dans le cadre de l'obligation de stricte neutralité et du devoir de réserve.

Les conseils de service et les conseils de pôles permettent l'expression des personnels, les échanges d'informations, la possibilité de faire des propositions sur le fonctionnement des services.

Article 112. Droit syndical

Le droit syndical est garanti : les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions ; leurs représentants disposent d'autorisations spéciales d'absence et de décharge d'activité de service.

Article 113. Droit à la formation

Chaque agent (titulaire ou non-titulaire) dispose d'un droit à la formation.

Un plan de formation annuel est mis en place pour tous les agents avec avis préalable du CTE.

Chapitre 3. Règles générales de conduite

Article 114. Tabagisme

Il est interdit de fumer dans les locaux de l'Etablissement : cette interdiction s'étend à la pratique du vapotage qui est strictement prohibée à l'intérieur des locaux hospitaliers.

Article 115. Alcool et stupéfiants

Aucune boisson alcoolisée n'est autorisée sur le lieu de travail à l'exception du vin, de la bière, du cidre et du poiré qui sont autorisés dans les selfs du personnel, à l'internat, dans les salles de réception et dans la salle du conseil.

Il est interdit de laisser entrer et séjourner sur les lieux de travail des personnes en état d'ébriété.

La consommation et la détention de produits stupéfiants sont totalement interdites dans l'enceinte hospitalière.

En qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination, le directeur (ou son représentant) peut être amené à faire effectuer des contrôles d'alcoolémie ou de recherche de stupéfiants sur les personnels affectés directement auprès de patients ou de machines et pour lequel un comportement anormal aurait été détecté.

Le service de médecine du travail pourra faire effectuer des contrôles d'alcoolémie ou de recherche de stupéfiants sur les personnels affectés directement auprès de patients ou de machines afin de s'assurer qu'ils ne constituent pas un danger pour eux-mêmes et leur environnement.

Article 116. Sécurité

Une formation pratique et appropriée en matière de sécurité est organisée par l'Etablissement lors de l'entrée en fonction des agents. Chaque agent est tenu informé des risques liés à son poste, notamment par le biais du document unique d'évaluation des risques professionnels.

L'utilisation de matériel personnel dans le cadre professionnel est proscrite. Il est interdit de manipuler les matériels de secours (extincteurs, brancards...) en dehors de leur utilisation normale. Ceux-ci doivent être laissés accessibles. Il est interdit de neutraliser tout dispositif de sécurité.

Tout accident, même léger, survenu au cours du travail doit immédiatement être porté à la connaissance du supérieur hiérarchique de l'intéressé et de la Direction des ressources humaines.

Article 117. Médecine du travail

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales obligatoires périodiques ainsi qu'aux visites médicales d'embauche et/ou de reprise.

Article 118. Interdiction du téléphone personnel

Le port et l'utilisation du téléphone portable personnel, d'une tablette ou de tout autre appareil connecté, sont formellement interdits durant le temps de travail, sauf durant le temps de pause/repas. En cas de nécessité, l'agent peut être contacté sur un téléphone de son service.

TITRE 4. DISPOSITIONS FINALES

Toutes dispositions figurant dans le présent règlement intérieur et qui seraient contraires aux textes présents et à venir sont réputées caduques. Seuls font foi les textes publiés au Journal Officiel de la République Française. Ces textes sont d'application immédiate.

Seront annexées au présent règlement les règlements intérieurs des instances de l'établissement, une fois que ces derniers auront été approuvés.

ANNEXES

Annexe 1

COMPOSITION DU DOSSIER MEDICAL

LES DOCUMENTS ETABLIS AU MOMENT DE L'ADMISSION ET DURANT LE SEJOUR, A SAVOIR

LES DOCUMENTS ETABLIS A LA FIN DE CHAQUE SEJOUR HOSPITALIER, A SAVOIR

(Conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du Code de la Santé Publique.)

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Ce dossier contient au moins les documents suivants :

LES DOCUMENTS ETABLIS AU MOMENT DE L'ADMISSION ET DURANT LE SEJOUR, A SAVOIR :

- la fiche d'identification du malade,
- le document médical indiquant le ou les motifs de l'hospitalisation,
- les conclusions de l'examen clinique initial et des examens cliniques successifs pratiqués par tout médecin appelé au chevet du patient,
- les comptes rendus des explorations paracliniques et des examens complémentaires significatifs, notamment le résultat des examens biologiques, d'anatomie et de cytologie pathologiques,
- la fiche de consultation pré-anesthésique, avec ses conclusions et les résultats des examens demandés, et la feuille de surveillance anesthésique,
- le ou les comptes rendus opératoires ou d'accouchement,
- la fiche transfusionnelle,
- les prescriptions d'ordre thérapeutique,
- le dossier de soins infirmiers.

LES DOCUMENTS ETABLIS A LA FIN DE CHAQUE SEJOUR HOSPITALIER A SAVOIR :

- le compte rendu d'hospitalisation, avec notamment le diagnostic de sortie ;
- les prescriptions établies à la sortie du patient ;
- le cas échéant, la fiche de synthèse contenue dans le dossier de soins infirmiers.

Annexe 2

DUREE DE CONSERVATION DES DOSSIERS MEDICAUX

Application du décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 (partie réglementaire du code de la santé publique)

Désignation	Anciens délais de conservation Arrêté du 11 mars 1968	Nouveaux délais – article R.1112-7 CSP Au 1 ^{er} janvier 2007
Registres d'entrées et de sortie	Indéfiniment	Indéfiniment
Dossiers médicaux des malades	20 ans (sauf les dossiers terminés par 100, 350,600 et 850 à conserver indéfiniment	20 ans après le dernier mouvement du dossier* (hospitalisation, consultation externe, demande de certificat ou expertise) – Notons que si le patient n'a pas 28 ans au moment de la création du dossier, il faut attendre son anniversaire.
Dossiers médicaux d'affections de nature héréditaires susceptibles d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatisantes sur la descendance	Indéfiniment	
Dossiers de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et de maladies chroniques	70 ans	
Documents du service social	70 ans	70 ans
Enquêtes	Indéfiniment	Indéfiniment
Dossiers et livres de laboratoires	20 ans	20 ans
Dossiers des transfusions sanguines	20 ans	30 ans par application de la directive européenne du 30 septembre 2005 (circulaire n° 2007-322 du 14 août 2007)
Procès-verbaux des autopsies	20 ans	20 ans
Soins externes	20 ans (sauf les dossiers terminés par 100, 350,600 et 850 à conserver indéfiniment	20 ans
Etats des préparations pharmaceutiques	20 ans	20 ans
Bons de médicaments, produits chimiques et toxiques	10 ans	10 ans

** Destruction après avis du directeur départemental des archives qui peut demander la conservation de certains dossiers à titre historique.*