

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit en sus verser des honoraires au médecin. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le patient et le médecin. Le praticien exerçant une activité libérale a le droit de percevoir ses honoraires, soit directement, soit 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 le prélèvement ou la greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli au titre de l'activité libérale.

Une commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concerne.

3 CHAPITRE III : Dispositions relatives à l'admission, au séjour et à la sortie des personnes hospitalisées

3.1 Section I- Dispositions générales

Textes de référence

Circulaire n°2005/57 du 2 février 2005

3.1.1 Libre choix du patient

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

Ce droit, exercé par le patient lui-même, doit toutefois se concilier avec les règles de fonctionnement de l'hôpital : le libre choix s'opère au sein de la spécialité médicale dont relève la personne, dans les limites imposées par l'urgence et par les disponibilités en lits.

Il convient en outre de rappeler que le patient est pris en charge par une équipe soignante et non par un unique praticien. La circulaire n°2005/57 du 2 février 2005 énonce à cet égard que le libre choix du praticien par le malade ne peut aller à l'encontre du tour de garde des médecins ou de l'organisation des consultations, conforme aux exigences de continuité du service. Les patients ne peuvent, à raison de convictions fondées sur l'origine ethnique, l'appartenance religieuse ou le sexe du professionnel de santé, exiger une adaptation du fonctionnement de l'établissement.

3.1.2 Accueil du patient

Le CHU a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.

Le personnel de l'hôpital donne aux usagers, patients et accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

3.1.3 Accès aux soins des personnes démunies

L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent à l'hôpital. Le CHU a ainsi mis en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

3.1.4 Consultation externe

Le CHU dispose de services de consultations et de soins pour patients externes. Des mesures d'organisation sont mises en œuvre pour un fonctionnement satisfaisant de ces consultations, en particulier en ce qui concerne l'accueil et les conditions d'attente des consultants.

3.1.5 Plan blanc et afflux de victimes

Le CHU est doté d'un dispositif de crise dénommé « plan blanc », évalué et révisé annuellement, 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 est déclenché par le Directeur Général, qui en informe sans délai le Préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

3.2 Section II- Admission

3.2.1 Admission en hospitalisation

3.2.1.1 Modes d'admission

- *Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation*

L'admission est décidée sur présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité de l'hospitalisation. Celui-ci est accompagné d'une lettre cachetée du médecin à l'adresse du médecin du service hospitalier donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

- *Admission programmée*

En cas d'admission programmée, une convocation est remise ou adressée au patient. Afin d'organiser sa pré-admission, le patient est invité à se rendre au Bureau des Entrées où il sera informé sur les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission.

- *Admission directe*

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

- *Transfert suite à une admission*

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un patient ou d'un blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement

ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le Directeur Général doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Sauf urgence, la personne doit être informée préalablement de son transfert, provisoire ou définitif, qui ne peut être effectué sans son consentement. L'admission dans ce nouvel établissement est décidée par son Directeur.

- *Admission sous contrainte en soins psychiatriques*

Les procédures d'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, ou à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent sont strictement encadrées par les dispositions du Code de la Santé Publique. Les formalités légales, garantes des droits des personnes admises sous contraintes, doivent être rigoureusement respectées.

3.2.1.2 Compétence du Directeur Général

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

3.2.1.3 Formalités d'admission

L'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de sa prise en charge. À cet effet, le patient ou son représentant légal doit présenter au Bureau des Entrées les justificatifs nécessaires.

Il peut être procédé aux formalités administratives le jour même de l'admission ou en pré-admission.

3.2.1.4 Admission sous le régime de l'anonymat

L'admission sous le régime de l'anonymat est possible dans deux hypothèses expressément prévues par les lois et règlements : la femme enceinte désirant accoucher dans le secret et la personne toxicomane se présentant spontanément pour suivre un traitement de désintoxication.

Le régime de l'anonymat n'empêche pas les intéressés de solliciter des médecins un certificat nominatif mentionnant dates, durée et objet de leur séjour ou de leur traitement.

Des modalités d'admission sont également prévues pour des patients souhaitant conserver l'anonymat le temps de leur soin. Ainsi, le patient est enregistré sous un pseudonyme, les informations sur sa réelle identité sont conservées dans une enveloppe cachetée, placée dans le coffre du bureau des entrées. A la sortie, la véritable identité du patient est rétablie dans le logiciel de gestion administrative.

3.2.1.5 Livret d'accueil

Il est remis à toute personne admise en hospitalisation un livret d'accueil qui contient les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital, ainsi que les droits et devoirs des patients. Les principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée y sont expressément mentionnés.

3.2.1.6 Dépôt des biens et valeurs

La personne admise à l'hôpital est invitée à ne conserver que les choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour. La personne est informée de la possibilité de déposer ses valeurs auprès de la régie de l'établissement et de ses biens auprès de l'intendance. En ces cas, un inventaire contradictoire est dressé. Un exemplaire du reçu est remis à la personne hospitalisée, un second est versé à son dossier administratif. La personne est informée des règles régissant la responsabilité de l'établissement et du sort réservé aux objets non réclamés.

La responsabilité de plein droit de l'établissement n'est engagée qu'à l'égard des biens qui ont fait l'objet d'un dépôt régulier et effectif. Pour les biens conservés par le patient, la responsabilité de l'établissement n'est engagée qu'en cas de faute d'un agent ou de défaut dans l'organisation du service. Toutefois, 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.

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations ou à l'administration chargée des domaines aux fins d'être mis en vente. Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par l'établissement pendant cinq ans avant d'être détruits. Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières sont acquis de plein droit au Trésor public cinq ans après la cession par l'administration chargée des domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu réclamation de la part du propriétaire, de ses représentants ou de ses créanciers.

3.2.1.7 Information des familles

Les médecins et les soignants reçoivent soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

Les indications d'ordre médical (diagnostic, évolution de la maladie) ne peuvent être données aux membres de la famille que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les personnels qualifiés aux membres de la famille, sauf avis contraire du patient.

Les personnes majeures hospitalisées peuvent demander qu'aucune information ne soit communiquée sur leur présence au CHU ou sur leur état de santé.

3.2.2 Accueil en urgence

3.2.2.1 Admission en urgence

Le Directeur Général prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé le nécessite, pour que les soins urgents soient assurés au sein du CHU sous la responsabilité directe d'un médecin. Le Directeur prononce l'admission, même en l'absence de tout renseignement sur l'identité de la personne ou sur les conditions dans lesquelles les frais seront remboursés à l'établissement. Le cas échéant, les informations nécessaires à la constitution du dossier de la personne admise en urgence doivent être recueillies le plus rapidement possible.

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus. A défaut, un procès-verbal du refus est établi et contresigné par deux agents du service.

Lorsqu'un malade ou un blessé, dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état, refuse de quitter l'établissement, il peut être selon le cas soit reconduit à la sortie de l'hôpital soit adressé à un organisme à caractère social.

3.2.2.2 Dépôt des biens et valeurs lors de l'admission en urgence

Les formalités de dépôt doivent être accomplies par un agent de l'établissement. Un inventaire de tous les biens et valeurs est dressé en présence d'une personne ayant accompagné le patient ou, à défaut, d'un second agent de l'hôpital. Les biens et l'inventaire sont remis au dépositaire qui procède à l'inscription sur le registre prévu à cet effet. Un exemplaire de l'inventaire est conservé dans le dossier administratif du patient.

La responsabilité de l'établissement s'étend à tous objets détenus lors de l'admission, à l'exception des détériorations nécessaires pour l'exécution d'un acte de soins.

Dès que l'état du patient le permet, lui est remis l'inventaire initial des objets déposés. La personne est informée des règles régissant la responsabilité de l'établissement et du sort réservé aux objets non réclamés. Le patient est invité à retirer les objets dont la détention n'est pas justifiée durant son séjour et un nouvel inventaire contradictoire est dressé pour les objets maintenus en dépôt.

3.2.2.3 Information des familles des personnes hospitalisées en urgence

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des personnes hospitalisées en urgence soit prévenue par l'hôpital. En cas de transfert ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose.

Cette obligation d'information doit toutefois tenir compte de la faculté laissée à la personne de demander la confidentialité sur son hospitalisation ou son état de santé.

3.2.3 Cas spécifiques

3.2.3.1 Cas particulier : admission des mineurs

Sauf dispositions légales spécifiques, l'admission des mineurs est prononcée à la demande du ou des représentant(s) de l'autorité parentale, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

Pour les mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur a été confié par son père, mère ou tuteur. Toutefois, lorsque ceux-ci ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par l'ASE. Le Directeur Général du CHU adresse à l'ASE, sous pli cacheté et dans les 48h de l'admission, un certificat médical indiquant le diagnostic et la durée de l'hospitalisation.

La volonté du seul mineur est suffisante :

- si le mineur est émancipé ;
- si le mineur, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à ce titre de la CMU ;
- si le mineur s'oppose expressément à la consultation des titulaires de l'autorité parentale en souhaitant garder le secret sur son état de santé (art. L. 1111-5 CSP). Dans ce cas, le médecin doit au préalable tenter de persuader le mineur de consulter ses représentants légaux. S'il persiste dans son refus, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Admission des mineurs en urgence

Les mineurs présentés en urgence reçoivent les soins nécessaires. Toutes les mesures utiles sont prises pour que les représentants légaux soient prévenus.

3.2.3.2 Cas particulier : femmes enceintes

Admission en maternité

S'il existe des lits vacants dans le service de maternité, le Directeur Général du CHU ne peut refuser la demande d'admission d'une femme enceinte dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement, ou d'une femme accouchée et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

Secret de la grossesse ou de la naissance - Accès aux origines personnelles

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, une femme enceinte demande à bénéficier de l'admission sous le régime de l'anonymat, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête. Le Directeur Général doit alors informer le Directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Les femmes désirant accoucher dans le secret sont informées des conséquences juridiques de cette demande, de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire, des modalités de la levée du secret de leur identité et de la possibilité qu'elles ont à tout moment de donner leur identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elles ont donnés au moment de la naissance.

Interruption volontaire de grossesse

Textes de référence

Article L. 2223-2 du Code de la santé publique

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du CHU, agréé à cet effet, dans le respect des dispositions légales et réglementaires.

Le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse prévoit des sanctions pénales à l'encontre de quiconque empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés, soit en perturbant l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur ou les conditions de travail des personnels, soit en exerçant des pressions, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels, des patientes ou de l'entourage de ces dernières.

3.2.3.3 Cas particulier : détenus

Admission des personnes détenues

Les détenus doivent être admis dans un hôpital lorsque leur état de santé nécessite des soins qui ne peuvent être réalisés au sein d'un établissement pénitentiaire.

Hors urgence, l'admission d'un détenu est autorisée par le Directeur interrégional des services pénitentiaires (ou du Ministre de la Justice) à la diligence du Préfet, après avis d'un médecin intervenant dans l'établissement pénitentiaire. En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'accord des autorités compétentes, auxquelles il est rendu compte immédiatement.

Surveillance des détenus au sein du CHU

Les mesures de surveillance et de garde incombent aux services de police ou de gendarmerie sous la responsabilité de l'autorité judiciaire ou militaire.

Soins dispensés en milieu pénitentiaire

L'Unité Sanitaire de Niveau 1 (USN 1) du CHU assure les examens de diagnostic et les soins dispensés en milieu pénitentiaire à la Maison d'Arrêt de la Talaudière.

3.2.3.4 Autres cas particuliers

Admissions des militaires

Si le Directeur Général est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie.

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

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

Patients amenés par la police ou la gendarmerie

Lorsqu'un patient est amené par les autorités, un certificat médical constatant l'état du patient ainsi que l'admission, la non-admission ou le refus, par la personne concernée, de son hospitalisation est délivré.

Lorsque l'état de la personne nécessite une hospitalisation, il incombe à l'hôpital de faire connaître auxdites autorités que le patient est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de l'intéressé ou des forces de l'ordre.

Dans le cadre d'une procédure pénale, l'hôpital est tenu de réaliser les examens figurant sur une réquisition établie en la forme légale.

Patients toxicomanes

Les patients toxicomanes peuvent soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication, soit y être astreints sur injonction des autorités sanitaires ou judiciaires. Dans ce second cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités prévues par le Code de la Santé Publique.

Les toxicomanes qui se présentent spontanément peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

Patient devant confier provisoirement ses enfants au service de l'ASE

Lorsqu'un patient souhaite, durant son hospitalisation, confier ses enfants au service de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur Général doit prendre les dispositions nécessaires pour faire examiner les enfants par un médecin, préparer un dossier d'admission pour le service de l'ASE et faire accompagner les enfants au centre départemental.

Admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation

L'admission au sein d'une unité de soins de suite et de réadaptation est prononcée pour les patients qui requièrent des soins continus dans un but de réadaptation. La mission du soin de suite est d'assurer la continuité des soins médicaux et d'organiser le mode de sortie approprié à la situation du patient.

Les admissions dans ces unités ne sont prononcées qu'après accord du praticien responsable de la structure médicale concernée. Il existe deux modes d'admission :

- l'admission directe, qui nécessite l'accord préalable du service de contrôle médical du centre de Sécurité sociale dont dépend le patient ;
- l'admission à la suite d'un transfert : tout patient hospitalisé au CHU qui a dépassé la phase aiguë de l'affection pour laquelle il était soigné, mais qui présente néanmoins des séquelles relevant d'un traitement médical ou de rééducation, peut être transféré dans une unité de soins de suite et de réadaptation, sur proposition du praticien responsable de la structure médicale où il est traité. Dans ce cas, le service de contrôle médical de la caisse de sécurité sociale dont relève le patient doit être averti dans un délai de 48 heures.

Les unités de soins de suite et de réadaptation, qu'elles soient ou non spécialisées, ne reçoivent les patients que temporairement. Quel que soit le mode d'admission du patient, des prolongations de séjour doivent être demandées, si nécessaire, dès l'expiration de la durée du séjour initial. Lorsque le médecin refuse la prolongation de séjour d'un patient, la sortie de l'intéressé est prononcée. Deux éventualités sont possibles : ou bien l'état du patient lui permet de retourner à son domicile, dans son milieu familial ou dans une institution d'hébergement, si besoin avec le concours des services d'hospitalisation ou de soins à domicile ; ou bien le patient a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Dans ce cas, son transfert dans une unité de soins de longue durée doit être organisé.

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

Admission des personnes âgées au sein d'une unité de soins longue durée

La prise en charge de personnes âgées au CHU de Saint-Etienne pour des soins ou un hébergement de longue durée est définie dans le cadre d'un règlement intérieur particulier annexé au contrat de séjour remis au patient ou à sa famille et annexé au présent règlement intérieur.

La personne âgée en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie et l'établissement dans lequel elle séjournera. Le directeur délégué au pôle s'assure donc, dans la mesure du possible, que la famille et les divers intervenants respectent le désir réel du patient ou résidant.

L'admission doit être préparée en liaison avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord. Nul ne peut être admis au sein d'une unité de soins de longue durée sans une information et un dialogue préalables, effectués en liaison avec les institutions et le service social de l'établissement d'accueil de la personne.

L'admission peut être prononcée selon deux modalités :

- l'admission directe ;
- l'admission à la suite d'un transfert, consécutive à une hospitalisation dans un service de soins aigus ou un service de soins de suite et de réadaptation, conformément à l'article 70 du présent règlement. Lors de l'admission, un contrat de séjour est cosigné. Un original est remis au patient ou résidant ainsi qu'à son référent.

Textes de référence

Articles L3211-1 et suivants du code de la santé publique

Admission de personnes atteintes de troubles mentaux

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

- l'hospitalisation libre (cas d'une personne hospitalisée avec son consentement) ;
- l'hospitalisation sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (cas d'une personne hospitalisée par la volonté de la famille ou de l'entourage ou en cas de risque d'atteinte à sa propre vie) ;
- l'hospitalisation sur demande du représentant de l'Etat dans le département ou de l'autorité judiciaire (cas d'une personne dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public et la sécurité des personnes).

L'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux est la règle et l'hospitalisation sans consentement l'exception. Dès son admission et, par la suite, à sa demande, le patient est informé de sa situation juridique et de ses droits.

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

Les patients en hospitalisation sous contrainte ne peuvent être accueillis que dans des hôpitaux ou services hospitaliers spécialement habilités à cet effet.

Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

3.3 Section III- Prise en charge et qualité des soins

3.3.1 Information

3.3.1.1 Information du patient

Toute personne admise en hospitalisation ou venant en consultation doit être informée du nom des praticiens et des personnes appelées à lui prodiguer des soins.

Toute personne a le droit de recevoir une information appropriée, accessible et loyale sur son état de santé. Sa volonté d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les patients sont associés aux choix thérapeutiques les concernant. Ils sont notamment informés préalablement de la nature, des risques et des conséquences que les actes médicaux et chirurgicaux peuvent entraîner, ainsi que des conséquences prévisibles en cas de refus de soins.

3.3.1.2 Constitution, conservation et communication du dossier médical

Un dossier médical est constitué pour chaque personne hospitalisée, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du Code de la Santé Publique. Les dossiers sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières.

Les patients ont un droit d'accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues, à quelque titre que ce soit, par le CHU et les professionnels qui y exercent. Sont concernées les informations formalisées ou qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment : les résultats d'examen, les comptes rendus de consultation, d'intervention ou d'hospitalisation, les protocoles thérapeutiques mis en œuvre, les correspondances entre professionnels de santé. Ne sont pas communicables, les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent, dans des conditions définies par voie réglementaire : au plus tard dans les huit jours suivant leur demande et au plus tôt après un délai de réflexion de quarante-huit heures. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication des informations. À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission sous contrainte en soins psychiatriques, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 111-5 du Code de la Santé Publique, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès, l'accès des ayants droit au dossier médical du défunt s'effectue dans les conditions prévues par la loi : le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations soient délivrées, dans la mesure où elles sont nécessaires pour permettre aux ayants droit de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

La communication du dossier est assurée par le praticien responsable ou par tout membre du corps médical désigné à cet effet. La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, les frais, laissés à sa charge, ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

3.3.1.3 Clichés d'imagerie médicale

Il est délivré aux patients qui en font la demande des reproductions des clichés d'imagerie médicale essentiels figurant dans leur dossier médical, dans le respect de l'article précédent.

En cas de nécessité, les clichés originaux peuvent être transmis au médecin traitant, sur demande adressée directement par celui-ci à son confrère hospitalier.

Les clichés d'imagerie médicale effectués en consultation externe sont remis soit au patient, soit au médecin traitant lorsque le patient en a formulé la demande.

3.3.1.4 Relations avec le médecin traitant

L'hôpital informe le médecin désigné par le patient ou sa famille de la date et de l'heure de son admission ainsi que de l'unité de soins où a eu lieu cette admission. En cours d'hospitalisation, le praticien hospitalier en charge du patient communique au médecin désigné, qui en fait la demande écrite, toutes les informations relatives à l'état du patient. Le médecin traitant peut, après accord du responsable de la structure médicale concernée et du patient ou de ses représentants légaux, assister aux interventions chirurgicales que le patient subit éventuellement au cours de son hospitalisation.

3.3.1.5 Traitements automatisés des données à caractère personnel

Les renseignements donnés par les patients, en consultation, en hospitalisation ou dans le cadre de la recherche clinique, font l'objet d'un traitement qui répond aux exigences de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Afin de protéger la confidentialité des informations recueillies, le système informatique du CHU est sécurisé. Les traitements automatisés d'informations nominatives sont conservés au sein d'un registre des traitements géré par le responsable de traitement. L'ensemble des informations est soumis au secret professionnel et au respect de la confidentialité. Elles ne peuvent être communiquées qu'aux professionnels habilités et aux personnes autorisées en vertu de la loi.

Toute personne dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations la concernant.

Toute personne peut s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des informations nominatives la concernant fassent l'objet d'un traitement.

Le CHU est doté d'une Charte de bon usage des ressources informatiques et réseaux Internet/Intranet qui fait partie intégrante du présent Règlement Intérieur. Elle est annexée au présent Règlement Intérieur.

3.3.2 Consentement de la personne hospitalisée

3.3.2.1 Principe du consentement aux soins

Le patient prend, avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ni traitement ne peut être pratiqué sur une personne majeure sans son consentement libre et éclairé. Ce consentement est révocable à tout moment.

Les recherches biomédicales, les prélèvements d'organes à fins thérapeutiques ou scientifiques, les prélèvements de tissus, cellules et collectes de produits du corps humain font l'objet de législations spécifiques et ne peuvent être pratiqués que dans les cas et conditions expressément prévus par le Code de la Santé Publique.

3.3.2.2 Personne de confiance

Les patients majeurs peuvent par écrit désigner une personne de confiance.

La personne de confiance, à la demande du patient, l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et doit recevoir l'information nécessaire à cette fin.

3.3.2.3 Patient hors d'état d'exprimer sa volonté

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée, sauf urgence, sans que la personne de confiance, la famille ou, à défaut, l'un de ses proches ait été consulté. Par ailleurs, le médecin doit tenir compte des directives anticipées rédigées par le patient pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement le concernant.

3.3.2.4 Refus des soins

Une personne majeure a toujours la possibilité de refuser les soins ou d'interrompre les traitements qui lui sont proposés après avoir reçu une information complète sur les conséquences médicales de ce refus ou de cette interruption. Si le refus du patient met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins ou les traitements indispensables.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins ou traitements proposés et l'informant des dangers que cette sortie présente pour lui. Si la personne refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

3.3.2.5 Interventions médicales et chirurgicales sur des majeurs sous tutelle

Les droits des majeurs sous tutelle en matière d'information et de consentement sont exercés par le tuteur. Les intéressés ont le droit de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adaptée à leur faculté de discernement. Le consentement des majeurs sous tutelle doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté.

Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

3.3.2.6 Protection des majeurs

Lorsque les facultés mentales ou corporelles d'une personne majeure sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge au point de compromettre ses intérêts, il peut être nécessaire de prendre à son égard une mesure de protection. Le mandataire judiciaire peut être une personne de l'hôpital mandatée par le juge des tutelles. Ce mandataire a pour notamment pour rôle de percevoir les revenus et des régler les charges du majeur protégé, et le cas échéant d'acquitter les obligations alimentaires auxquelles ce dernier serait tenu.

3.3.2.7 Interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Les actes usuels peuvent être effectués avec l'accord d'un seul des titulaires de l'autorité parentale. En cas d'intervention chirurgicale, sauf urgence, une autorisation écrite et signée est obligatoire. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision après avoir reçu l'information adaptée à leur degré de maturité.

En cas de refus ou si le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence. Toutefois, dans le cas où le refus des titulaires de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

Le consentement du seul mineur est suffisant :

- si le mineur est émancipé ;
- si le mineur, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à ce titre de la CMU ;
- si le mineur s'oppose expressément à la consultation des titulaires de l'autorité parentale en souhaitant garder le secret sur son état de santé (article L. 1111-5 du Code de la Santé Publique). Dans ce cas, le médecin doit au préalable tenter de persuader le mineur de consulter ses représentants légaux. S'il persiste dans son refus, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

3.3.2.8 Garde et protection des mineurs

Le CHU, lorsqu'un mineur lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi à son égard d'un devoir de garde et de surveillance.

3.3.3 Qualité des soins

3.3.3.1 Droit des patients à des soins de qualité

Tout patient a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

3.3.3.2 Prise en charge de la douleur

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Le CHU est doté d'un comité de lutte contre la douleur (Clud), ayant pour missions de coordonner les actions dans le domaine de prise en charge de la douleur et de promouvoir les bonnes pratiques en la matière.

3.3.3.3 Soins palliatifs

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié.

3.3.3.4 Sécurité transfusionnelle

Les patients dont l'état nécessite l'administration de produits sanguins labiles sont transfusés soit avec des produits autologues, soit avec des produits homologues fournis par le site transfusionnel de l'EFS auquel l'établissement est rattaché.

Les médecins prescrivent aux patients les produits les plus adaptés au regard de leur pathologie, en s'assurant de la traçabilité des produits effectivement administrés. Au cas où est diagnostiqué chez un patient un événement indésirable susceptible d'être dû à une transfusion, le référent d'hémovigilance de l'hôpital, alerté sans délai par le professionnel qui constate l'incident, en informe immédiatement le correspondant d'hémovigilance de l'EFS, en lui spécifiant les références des produits transfusés.

Le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par écrit et un dossier transfusionnel est versé à son dossier médical. L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale et, pour les majeurs protégés, au tuteur.

3.3.3.5 Dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, doit être informée sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

3.3.3.6 Réclamations et Commission des relations avec les usagers

Toute personne accueillie au sein de l'hôpital, ses représentants légaux ou en cas de décès, ses ayants droit, peut faire part de ses observations ou de ses réclamations au Directeur en charge des relations avec les usagers. Une réponse motivée est adressée au requérant.

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les usagers sont examinées selon des modalités réglementairement définies. La Commission est également chargée de faciliter le règlement amiable des litiges et difficultés nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

3.4 Section IV- Conditions de séjour

3.4.1 Conditions générales

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients définis par le Code de la Santé Publique, notamment le droit à la dignité, à la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, à la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image.

Les usagers doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Les personnes hospitalisées et leurs visiteurs veillent à ne pas gêner, par leurs comportements ou propos, les autres patients ou le fonctionnement du service. Ces comportements incluent ceux visant la dissimulation du visage dans l'espace public tel que définie par la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 et dont la circulaire du 2 mars 2011 relative à sa mise en œuvre invite à l'inscription dans le présent Règlement Intérieur.

Les patients peuvent se déplacer librement au sein de l'hôpital dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier. Ils veillent à être vêtus de façon décente au cours de ces déplacements.

Les patients veillent aux biens et valeurs qu'ils ont choisi de conserver par-devers eux. En cas de vol, perte ou dégradation des biens et valeurs qui n'ont pas fait l'objet d'un dépôt effectif selon les procédures définies aux articles 40 et 43 du présent règlement, la responsabilité de l'établissement ne pourra être engagée qu'en cas de faute d'un agent ou de défaut dans l'organisation du service.

Lorsqu'un patient, après en avoir été dûment averti, cause des désordres persistants dans l'établissement, le Directeur Général prend avec l'accord du médecin responsable les mesures appropriées, le cas échéant jusqu'à l'exclusion.

3.4.2 Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des visites médicales, des traitements, des brancardages et, d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier. L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être préalablement informés de la nécessité de respecter les droits des patients. Les personnels et les visiteurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

3.4.3 Pratiques religieuses – exercice des cultes

Les personnes hospitalisées doivent pouvoir, dans la mesure du possible et compte tenu des organisations de service, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients.

L'établissement ouvre à cet effet des locaux, dans les différents sites, pouvant servir de lieu de culte, de prière ou de recueillement aux patients quelle que soit leur confession. Les coordonnées des ministres des différents cultes sont précisées dans le livret d'accueil.

3.4.4 Autorisations de sortie en cours d'hospitalisation

Selon la longueur de leur séjour et en fonction de leur état de santé, les personnes hospitalisées peuvent bénéficier de permissions de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de quarante-huit heures à laquelle sont ajoutés les délais de route. Ces sorties sont délivrées par le Directeur Général du CHU, après accord du médecin.

Lorsqu'un patient autorisé à quitter le CHU dans le cadre d'une sortie temporaire ne rentre pas dans le délai imparti, il est considéré comme sortant et ne peut être à nouveau admis que dans la limite des places disponibles.

3.4.5 Recommandations aux visiteurs

Dans l'ensemble de l'établissement, les visiteurs prennent garde à ne pas troubler le repos des patients et à ne pas gêner le fonctionnement des services. En règle générale, il est recommandé aux visiteurs :

- de respecter les horaires de visites : de 14 heures à 20 heures ;
- de respecter les règles de restriction de visites en fonction de :
 - o des dispositions spécifiques au service
 - o L'état de santé du patient
 - o L'état de santé des visiteurs
 - o Le nombre de personnes (3 maximum conseillées)
 - o L'âge des visiteurs (enfants en bas âge déconseillés)
- de respecter les consignes d'hygiène ;
- de quitter la chambre lors des soins ou visites médicales ;
- d'éviter les visites trop longues ;
- de ne pas introduire des médicaments, de la nourriture, de l'alcool ou des produits illicites ;

- de ne pas faire de bruit ;
- de ne pas introduire de plantes en pot ;
- de ne pas introduire d'animal.

Les visiteurs doivent également respecter les conditions de visites propres à l'unité dans lequel le patient est hospitalisé. Les patients peuvent demander de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux.

3.4.6 Accompagnants

Suivant les possibilités d'accueil du service, un membre de la famille ou un proche peut être autorisé à demeurer auprès de la personne hospitalisée. Les informations sur les modalités et le coût sont à demander auprès des équipes soignantes.

Il est éventuellement possible pour les accompagnants de déjeuner au self de l'hôpital. Des tickets sont en vente à la régie du Bureau des Entrées.

La Maison de Jonathan (près de l'Hôpital Nord) assure l'accueil et l'hébergement des familles pendant l'hospitalisation d'un enfant, d'un parent ou d'un proche. Les tarifs sont calculés en fonction des ressources. Renseignements au 04 77 92 42 43 ou sur www.maison-de-jonathan.org

3.4.7 Interdiction de fumer ou de vapoter

En application des dispositions législatives, réglementaires et interne à l'établissement, il est strictement interdit de fumer ou de vapoter dans les locaux du CHU et dans les abords immédiats de l'entrée des bâtiments.

Cf annexe : note de service du 29 novembre 2014

3.4.8 Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les personnes hospitalisées qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin peuvent exercer leur droit de vote par procuration. La demande doit être effectuée auprès d'un officier de police judiciaire et justifiée par un certificat médical.

3.4.9 Neutralité du service public

Textes de référence

Circulaire N°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé

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

- les visites des élus dans l'enceinte de l'hôpital ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les patients, leurs familles ou les personnels, dès lors qu'ils constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme sur le lieu de travail et dans l'exercice des fonctions ;

- les réunions publiques, de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'hôpital sauf autorisation expresse du Directeur Général.

3.4.10 Missions du service social hospitalier

Le service social du CHU intervient auprès des patients ou des familles qui connaissent des difficultés sociales, prévenir et surmonter ces difficultés, maintenir ou retrouver leur autonomie, et éventuellement faciliter leur insertion sociale et professionnelle. Il leur propose aide, conseils et accompagnement dans le respect de leur projet de vie en concertation avec les divers professionnels hospitaliers et en étroite collaboration avec les différents partenaires, organismes et structures extérieurs. Le CHU est doté d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé.

3.4.11 Accès des professionnels de la presse

Le Directeur Général a seul qualité pour apprécier l'opportunité d'autoriser des journalistes, et d'une manière générale des personnes étrangères à l'établissement, à exercer leur activité dans l'enceinte des administrations hospitalières.

Les journalistes ou photographes n'ont pas accès aux personnes hospitalisées, sauf accord écrit de celles-ci et autorisation du Directeur Général. Les paroles et images des usagers sont enregistrées sous l'entière responsabilité des personnes procédant à leur capture, à leur enregistrement ou à leur transmission. Le CHU ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

3.4.12 Interdiction d'accès aux démarcheurs, agents d'affaires et représentants

L'accès au sein de l'établissement des démarcheurs, agents d'affaires et représentants est interdit, sauf autorisation spécifique du Directeur Général.

3.4.13 Associations

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des usagers dans l'enceinte du CHU doivent préalablement à leurs interventions avoir conclu une convention qui en détermine les modalités. Dans ce cadre, elles respectent les principes inscrits dans la « Charte des associations de bénévoles » en vigueur dans l'établissement et les personnes intervenantes portent un badge permettant de les identifier.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin. L'accès auprès des patients est subordonné à l'accord de ces derniers. Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou activités des associations pour des raisons médicales ou liées à l'organisation de service.

Si un patient souhaite contacter une association ou recevoir la visite d'un bénévole volontaire, il peut s'adresser au personnel soignant du service, à l'assistant social ou se rendre à la Maison des Usagers (hall de l'Hôpital Nord, entrée CD).

3.4.14 Interdiction des pourboires

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

3.4.15 Repas des personnes hospitalisées

Les repas sont préparés par la cuisine centrale du CHU. Elaborés par une équipe compétente en restauration et diététique, les menus sont équilibrés et adaptés aux besoins des personnes hospitalisées.

3.4.16 Chambre particulière

Dans certains services du CHU, à sa demande, à sa charge, et si la disponibilité des lits le permet, la personne hospitalisée peut être hébergée en chambre individuelle.

3.4.17 Courrier

Les personnes hospitalisées peuvent envoyer ou recevoir du courrier.

L'envoi du courrier affranchi est assuré par le personnel soignant. Des boîtes aux lettres de La Poste sont également à disposition dans les halls d'entrée. Pour la réception du courrier, les correspondants indiquent les nom et prénom de la personne hospitalisée, le nom du service et le site de l'Hôpital. Les lettres recommandées, les mandats et les colis sont remis en main propre par le vagemestre du CHU.

3.4.18 Téléphone

Le CHU met à disposition des patients un poste téléphonique, permettant à la personne hospitalisée d'être jointe directement. Pour émettre des appels, des cartes téléphoniques payantes sont disponibles auprès du Bureau des Entrées, moyennant l'acquittement d'un forfait de raccordement. Pour des raisons de sécurité, l'utilisation des téléphones portables peut être réglementée dans l'enceinte de l'hôpital.

3.4.19 Télévision - Internet

Les personnes hospitalisées ont la possibilité de louer un poste de télévision, selon des modalités propres à chaque site et à chaque service. Un accès internet est possible depuis les chambres à l'Hôpital Nord, moyennant un coût journalier, depuis un ordinateur personnel ou depuis un portable loué. Pour plus d'information, une plaquette est affichée dans chaque chambre.

3.4.20 Animaux

Les animaux domestiques sont interdits dans l'enceinte de l'hôpital. Cette interdiction ne fait pas obstacle à ce que des chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité soient autorisés conformément aux dispositions légales.

3.5 Section V- Sortie en fin d'hospitalisation

3.5.1 Compétence du Directeur Général

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien à l'hôpital, sa sortie est prononcée par le Directeur Général sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée. Le cas échéant, sur proposition médicale, sont prises toutes dispositions en vue du transfert du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée.

3.5.2 Formalités de sortie

En vue de sa sortie, le patient se rend au Bureau des Entrées afin :

- de demander deux bulletins de situation, le premier valant arrêt de travail pour la durée de l'hospitalisation, le second pour la prise en charge éventuelle d'un transport assis ou couché selon la prescription médicale ;
- de régler les frais restant éventuellement à sa charge. A défaut, ces frais seront recouverts par l'intermédiaire du Trésor Public.

3.5.3 Frais d'hospitalisation et de séjour

Les frais d'hospitalisation comprennent les frais de séjour et dépendent de la couverture sociale du patient. Les usagers peuvent utilement consulter le livret d'accueil et ont le droit de recevoir, à leur demande, une information sur les frais auxquels ils pourraient être exposés et sur les conditions de leur prise en charge.

Dans certains services du CHU, à la demande du patient et si la disponibilité des lits le permet, le patient peut être hébergé en chambre individuelle. Cette prestation supplémentaire lui sera facturée.

3.5.4 Evaluation de la qualité du séjour au CHU

Un questionnaire de sortie est remis avec le livret d'accueil, dans lequel la personne hospitalisée peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions.

3.5.5 Sortie des nouveau-nés

L'enfant quitte l'établissement en même temps que sa mère, sauf en cas de nécessité médicale, notamment pour les enfants prématurés, ou en cas de force majeure.

3.5.6 Sortie des mineurs

Les titulaires de l'autorité parentale sont informés de la sortie prochaine du mineur. Ils doivent préciser si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit être confié à une tierce personne à qui ils auront pris soin de donner expressément l'autorisation d'accompagner le mineur.

Lors de la sortie du mineur, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin de la part de la personne accompagnante (pièce d'identité, extrait de jugement, autorisation écrite).

3.5.7 Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, majeurs sous tutelle, personnes hospitalisées sous contrainte et des détenus, prévenus ou gardés à vue, les personnes hospitalisées peuvent, sur leur demande, quitter à

tout moment l'établissement. Si le médecin estime que cette sortie est prématurée, les intéressés quittent l'établissement après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des risques. Lorsque la personne refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

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

3.5.8 Sortie à l'insu du service

Au cas où un patient quitte l'établissement sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'hôpital et dans ses abords immédiats.

S'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige (patient en danger ou présentant un danger), le Directeur Général prévient le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

3.5.9 Sortie disciplinaire

La sortie d'un patient dûment averti peut être prononcée par le Directeur Général, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause. Une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

3.6 Section VI- Dispositions relatives aux naissances et aux décès

3.6.1 Dispositions relatives aux naissances

3.6.1.1 Déclaration de naissance

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée, conformément aux dispositions du Code Civil, dans les trois jours suivant l'accouchement. Un document déclaratif est établi à cet effet sur les indications données par la mère du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est communiqué à la mairie. Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre d'inscription des naissances tenu par l'hôpital.

3.6.1.2 Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Si l'enfant est né vivant et viable, le médecin établit un certificat médical en ce sens, précisant les dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès.

S'agissant des enfants nés vivants mais non viables, l'officier de l'état civil établira un acte d'enfant sans vie sur production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère. Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse.

3.6.2 Dispositions relatives aux décès

3.6.2.1 Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du patient s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, la famille ou les proches doivent être prévenus sans délai par tous les moyens appropriés.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle du service. La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui en dehors des heures de visite et l'assister dans ses derniers instants, si les modalités d'hospitalisation le permettent.

3.6.2.2 Formalités entourant le décès

Les décès sont constatés par un médecin de l'établissement. La famille ou les proches du patient sont prévenus dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service de l'ASE, au président du conseil général ;
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel ;
- pour les personnes sous sauvegarde de justice, à la famille et au mandataire spécial ;
- pour les personnes sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Le certificat de décès rédigé dans les formes réglementaires doit être transmis à la mairie dans les vingt-quatre heures.

3.6.2.3 Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'une personne, le Directeur ou son représentant en avise immédiatement l'autorité judiciaire.

3.6.2.4 Don de corps

La volonté de don doit avoir été exprimée personnellement du vivant du défunt. Les dons de personnes mineures ou majeures sous tutelle ne sont pas acceptés. Cette volonté s'exprime sous la forme d'un acte de donation et est certifiée par la possession d'une carte de donneur. Lors du décès du donneur, le corps est acheminé vers l'établissement légataire. Les opérations de transport sont achevées dans un délai maximum de quarante-huit heures à compter du décès.

Les personnes intéressées peuvent s'adresser au : Service des dons de corps - Laboratoire d'anatomie, 15 rue Ambroise Paré 42000 SAINT-ETIENNE (tél : 04 77 80 22 56).

3.6.2.5 Toilette mortuaire et biens du défunt

Dès que le décès est constaté, sauf obstacle médico-légal, le personnel du service procède à la toilette du défunt avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire des objets, vêtements, valeurs, papiers et autres qu'il avait en sa possession.

3.6.2.6 Dépôt en chambre mortuaire ou en chambre funéraire

Les corps des personnes décédées ne peuvent rester plus de dix heures dans les services. À cet égard, le CHU met en place un tour de permanence pour la signature des décès par les praticiens des services en garde sur place. La liste est disponible sur intranet.

Le défunt doit être soit admis dans la chambre mortuaire du site hospitalier, soit pris en charge par un opérateur de pompes funèbres pour être transporté vers une chambre funéraire.

3.6.2.7 Prise en charge par le service mortuaire du CHU

L'usage des chambres mortuaires gérées par les établissements de santé est réservé au dépôt des corps des personnes décédées dans ces établissements. La chambre mortuaire constitue un équipement aménagé pour permettre aux familles des personnes décédées dans ces établissements de disposer du temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire du corps d'une personne décédée au CHU sont gratuits pendant les trois premiers jours suivant le décès, étant précisé que le jour du décès, les dimanches et jours fériés ne sont pas comptabilisés.

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, les souhaits des familles s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Sont affichés à la vue du public dans les locaux d'accueil de la chambre mortuaire : la liste des sociétés de pompes funèbres, les horaires du service et des aumôneries, les tarifs des prestations fournies par le CHU (location de salle, prix du séjour en chambre mortuaire passé le délai de gratuité).

Le régime juridique applicable au fonctionnement d'une chambre mortuaire n'est pas distinct de celui qui gouverne l'ensemble des activités de l'établissement de santé où elle est installée. Il en résulte qu'en dehors des matières régies des règles spécifiques, les chambres mortuaires relèvent de la réglementation générale applicable au CHU. Il en va notamment ainsi en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail ainsi que la lutte contre les infections nosocomiales.

3.6.2.8 Dépôt en chambre funéraire et service d'un opérateur de pompes funèbres

L'admission en chambre funéraire intervient dans un délai de vingt-quatre heures à compter du décès. Le délai est porté à quarante-huit heures lorsque le corps a subi des soins de conservation. Il revient à l'opérateur de pompes funèbres d'accomplir les diverses formalités de déclaration.

3.6.2.9 Opposition au transport sans mise en bière

Le médecin responsable de la structure médicale en charge du patient peut s'opposer à ce transport s'il estime que le décès soulève un problème médico-légal, que l'état du corps ne permet pas un tel transport, que le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures

sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel. Le médecin doit dans ce cas avertir sans délai et par écrit la famille et le Directeur Général.

3.6.2.10 Libre choix des opérateurs funéraires

Le démarchage 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 du CHU. Il est également interdit aux personnels, qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de recevoir des 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.

3.6.2.11 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 patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir leurs dernières volontés à leur chevet.

Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au CHU ou à des structures médicales de leur choix. Ces libéralités peuvent être assorties de conditions à la charge du légataire.

Sous réserve des dispositions de l'article 909 du Code civil, les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont prodigué des soins à une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de celle-ci.

4 CHAPITRE IV : Dispositions relatives au personnel

4.1 Section I - Principes de bonne conduite professionnelle et obligations des personnels

4.1.1 Assiduité et ponctualité

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

Les personnels non médicaux dont le temps de travail est décompté en heures sont soumis à l'obligation d'enregistrement par badgeage de leur présence au travail. Le badgeage doit s'effectuer à la borne située au plus près du lieu de travail ou des vestiaires.

Les personnels ne peuvent s'absenter momentanément durant les heures de service sans l'autorisation du responsable de service.

En cas d'impossibilité pour un agent du CHU de prendre son travail comme prévu, celui-ci doit, sans délai, en avertir son supérieur hiérarchique. En cas de maladie, il doit en outre faire parvenir son justificatif d'arrêt dans un délai de 48 heures.

Toute absence pour congés annuels, congés liés à la réduction du temps de travail ou autorisations diverses, doit faire l'objet d'un accord délivré par le responsable hiérarchique.