



**HÔPITAL  
SIMONE VEIL**  
GROUPEMENT HOSPITALIER  
EAUBONNE-MONTMORENCY



# RÈGLEMENT INTÉRIEUR

de l'Hôpital Simone Veil – Groupement  
Hospitalier Eaubonne-Montmorency  
(GHEM)



**HÔPITAL  
SIMONE VEIL**  
GROUPEMENT HOSPITALIER  
EAUBONNE-MONTMORENCY

*Version du 16 octobre 2025*

# **SOMMAIRE**

---

PREAMBULE.....	9
<b>DISPOSITIONS GENERALES .....</b>	<b>10</b>
<b>SECTION I – L’HÔPITAL SIMONE VEIL : STATUT ET MISSIONS .....</b>	<b>11</b>
Art. 1 - L’hôpital Simone Veil, établissement public de santé .....	11
Art. 2 - Les missions de l’hôpital Simone Veil .....	12
<b>SECTION II - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET OBLIGATIONS .....</b>	<b>13</b>
Art. 3 - Les principes fondamentaux du service public hospitalier .....	13
Art. 4 - Les obligations .....	13
<b>L’ORGANISATION GENERALE DE L’HÔPITAL SIMONE VEIL.....</b>	<b>14</b>
<b>SECTION I - LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS .....</b>	<b>15</b>
<b>SOUS-SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS .....</b>	<b>15</b>
Art. 5 - Le Conseil de Surveillance .....	15
Art. 6 - Le directeur .....	16
Les attributions .....	16
La délégation de signature .....	17
La garde de direction .....	17
Art. 7 - Le Directoire.....	17
Art. 8 - Le président de la Commission Médicale d’Etablissement .....	18
<b>SOUS-SECTION 2 – LES ORGANES CONSULTATIFS ET INSTANCES SPECIALISEES .....</b>	<b>19</b>
Art. 9 - Les organes consultatifs.....	19
Art. 10 -Les instances spécialisées relatives au personnel.....	20
Art. 11 -Les instances spécialisées relatives à la qualité et à la sécurité des soins.....	20
Art. 12 -Les instances spécialisées relatives à l’activité médicale.....	20
Art. 13 -Les instances spécialisées relatives aux relations avec les usagers.....	20
Art. 14 -Les structures de sécurité sanitaire .....	21
<b>SOUS-SECTION 3 – LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS DU GROUPEMENT</b>	
<b>HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....</b>	<b>21</b>
Art. 15 -Les organes du Groupement Hospitalier de Territoire .....	21
<b>SECTION II – L’ORGANISATION DES SOINS .....</b>	<b>22</b>
Art. 16 -L’organisation en pôles d’activités cliniques ou médicotechniques.....	22
Art. 17- L’organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles ....	22
Art. 18 -La coordination des soins dispensés aux patients .....	23
Art. 19 -Les soins infirmiers, de rééducation et médico techniques .....	23
<b>L’ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS.....</b>	<b>25</b>
<b>SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES .....</b>	<b>26</b>
<b>SOUS-SECTION 1 - LES MODES D’ADMISSION .....</b>	<b>26</b>
Art. 20 -La prononciation de l’admission .....	26
Art. 21 -L’admission programmée et l’admission directe.....	26
[1] L’admission programmée .....	26
[2] L’admission directe .....	26
Art. 22 -L’admission en urgence .....	26
[1] La prononciation de l’admission en urgence.....	26
[2] L’information de la famille .....	26
[3] L’inventaire à l’admission .....	27
[4] Le refus d’hospitalisation du malade .....	27

[5] Le transfert après les premiers secours.....	27
Art. 23 -L'admission à la suite d'un transfert.....	27
SOUS-SECTION 2 - L'ADMISSION ET LA PRISE EN CHARGE DES SOINS .....	27
Art. 24 -Les pièces à fournir au moment de l'admission .....	27
SOUS-SECTION 3 - LES REGIMES DE PRISE EN CHARGE.....	28
Art. 25 -Le principe du libre choix du patient .....	28
Art. 26 -L'accès aux soins des personnes démunies .....	28
Art. 27 -Les régimes d'hospitalisation.....	28
[1] Le régime particulier .....	28
[2] Le régime libéral .....	29
Art. 28 -Les régimes de consultations et de soins externes.....	29
SOUS-SECTION 4 - L'ACCUEIL DES PATIENTS .....	29
Art. 29 -L'accueil des patients .....	29
Art. 30 -L'accueil consultations externes .....	29
Art. 31 -L'accueil hospitalisation, service des admissions .....	29
Art. 32 -L'accueil dans le service .....	30
Art. 33 -Le livret d'accueil .....	30
SOUS-SECTION 5 - LES CONDITIONS DE SEJOUR.....	30
Art. 34 -L'information des familles et la discrétion demandée par les patients.....	30
[1] L'information des familles .....	30
[2] La discrétion demandée par les patients.....	30
Art. 35 -Le dépôt et la restitution des biens .....	31
[1] Le dépôt des biens du patient .....	31
[2] La restitution des biens du patient .....	31
Art. 36 -L'exercice du droit de visite .....	31
[1] Les modalités du droit de visite .....	31
[2] Le comportement des visiteurs .....	31
Art. 37 -Le service des repas dans les services de soins .....	32
[1] Les repas aux accompagnants .....	32
[2] La détermination des menus .....	32
Art. 38 -La poursuite de la scolarité .....	32
Art. 39 -Le comportement des hospitalisés .....	32
[1] Le déplacement des hospitalisés dans l'hôpital .....	32
[2] Les désordres causés par le malade .....	33
[3] L'hygiène à l'hôpital .....	33
Art. 40 -Les effets personnels .....	33
Art. 41 -Les animaux domestiques.....	33
Art. 42 -Les moyens de communication - courrier, téléphones, appareils de télévision, de radio, les ordinateurs, les tablettes et autres objets connectés.....	33
Art. 43 -Les prises de vue et l'utilisation de l'image .....	34
Art. 44 -Les pratiques religieuses.....	34
Art. 45 -Les droits civiques .....	35
Art. 46 -Les stagiaires extérieurs.....	35
Art. 47 -Les bénévoles - Les associations de bénévoles.....	35
SOUS-SECTION 6 - LE SERVICE SOCIAL .....	36
Art. 48 -Les missions du service social .....	36
SOUS-SECTION 7 -LA SORTIE .....	36
Art. 49 -Les permissions de sortie.....	36
Art. 50 -Les formalités de sortie .....	36
Art. 51 -La sortie contre avis médical .....	37
Art. 52 -La sortie après refus de soins .....	38

Art. 53 -La sortie à l'insu du service .....	38
Art. 54 -La sortie du nouveau-né .....	38
Art. 55 -Le transport.....	38
[1] La circulation au sein de l'hôpital .....	38
[2] Le transfert du patient dans une unité du même bâtiment ou de bâtiments attenants	
[3] Le transfert du patient dans une unité d'un autre bâtiment sur le même site.....	38
[4] Les transferts intersites .....	38
[5] Hors les murs de l'hôpital, en véhicule sanitaire ou non.....	39
Art. 56 -La sortie par mesure disciplinaire .....	39
<b>SOUS-SECTION 8 - MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES HOSPITALISES.....</b>	<b>39</b>
Art. 57 -L'attitude à suivre à l'approche du décès .....	39
Art. 58 -Le constat du décès.....	39
Art. 59 -L'annonce et la notification du décès .....	40
Art. 60 -Les déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale .....	40
Art. 61 -Les indices de mort suspecte .....	40
Art. 62 -La toilette mortuaire après décès.....	41
Art. 63 -L'inventaire après décès .....	41
Art. 64 -Le dépôt des corps à la chambre mortuaire .....	41
Art. 65 -Les mesures de police sanitaire .....	42
Art. 66 -Le transport de corps à résidence sans mise en bière.....	42
Art. 67 -Le transfert du corps vers une chambre funéraire avant mise en bière.....	43
Art. 68 -Le transport de corps après mise en bière .....	43
Art. 69 -Le prélèvement d'organes et de tissus .....	43
Art. 70 -Le don du corps à la science .....	44
Art. 71 -L'autopsie / l'inhumation.....	44
Art. 72 -La liberté des funérailles et dispositions testamentaires .....	44
Art. 73 -L'admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement.....	45
<b>SECTION II- DISPOSITIONS PARTICULIERES .....</b>	<b>45</b>
Art. 74 -Les femmes enceintes.....	45
[1] L'admission .....	45
[2] Le secret de l'hospitalisation .....	45
Art. 75 -L'admission des femmes désirant avoir recours à une IVG.....	45
Art. 76 -Les majeurs protégés .....	46
Art. 77 -Les patients étrangers.....	46
Art. 78 -Les militaires et victimes de guerre .....	46
Art. 79 -Les patients toxicomanes - Le secret de l'hospitalisation et de l'admission .....	47
Art. 80 -Les patients admis en unités de soins de longue durée et EHPAD.....	47
Art. 81 -Les détenus .....	47
[1] L'admission .....	47
[2] Le régime d'hospitalisation.....	47
[3] L'incident en cours d'hospitalisation – Les mesures de surveillance et de garde .....	47
Art. 82 -Les personnes gardées à vue .....	47
Art. 83 -Les agents de l'hôpital Simone Veil .....	48
Art. 84 -L'obligation de signalement.....	48
<b>SOUS-SECTION 1 – LES PATIENTS MINEURS .....</b>	<b>48</b>
Art. 85 -L'admission .....	49
Art. 86 -L'information des mineurs et consentement aux soins .....	50
Art. 87 -Les soins confidentiels à la demande des mineurs.....	50

Art. 88 -Les autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation.....	50
Art. 89 -La sortie des mineurs en fin d'hospitalisation .....	51
Art. 90 -Les mineurs en situation de rupture familiale.....	51
Art. 91 -Le mineur relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance .....	51
Art. 92 -La scolarisation .....	51
<b>SOUS-SECTION 2 – LES PATIENTS HOSPITALISES SANS CONSENTEMENT.....</b>	<b>51</b>
Art. 93 -Le principe.....	51
Art. 94 -Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent....	52
[1] Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT/SDTU)...	52
[2] Les soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI) .....	52
Art. 95 -Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État.....	52
Art. 96 -Les droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement.....	52
Art. 97 -La contestation des soins sans consentement .....	53
Art. 98 -La contention en psychiatrie .....	54
<b>DROITS DES PATIENTS .....</b>	<b>55</b>
<b>SECTION I - LE DOSSIER PATIENT .....</b>	<b>56</b>
Art. 99 -Le contenu du dossier.....	56
Art. 100 -La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit.....	56
Art. 101 -Les règles de conservation.....	56
<b>SECTION II - L'INFORMATION DU PATIENT.....</b>	<b>57</b>
Art. 102 -L'obligation d'informer.....	57
Art. 103 -L'information des proches.....	58
<b>SECTION III - LE CONSENTEMENT AUX SOINS.....</b>	<b>58</b>
Art. 104 -L'information sur les droits.....	58
Art. 105 -Le principe de consentement.....	58
Art. 106 -Les exceptions au principe de consentement.....	59
Art. 107 -La personne de confiance.....	59
Art. 108 -Les directives anticipées.....	59
Art. 109 -Les situations particulières.....	60
Art. 110 -Le refus de soins.....	60
Art. 111 -Le cas particulier du refus de soin d'un patient en fin de vie.....	61
<b>SECTION IV – RECHERCHE EN SANTE.....</b>	<b>61</b>
Art. 112 -L'encadrement de la recherche.....	61
Art. 113 -Le consentement éclairé des personnes participant à une activité de recherche en santé	61
<b>SECTION V - GESTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET QUALITE DES PRISES EN CHARGE</b>	<b>62</b>
<b>SOUS-SECTION 1 – QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>62</b>
Art. 114 -Le droit du malade à des soins de qualité.....	62
Art. 115 -L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers.....	62
Art. 116 -Les certifications.....	63
<b>SOUS-SECTION 2 – LES RELATIONS AVEC LES USAGERS .....</b>	<b>63</b>
Art. 117 -L'évaluation de la satisfaction des patients.....	63
Art. 118 -Le traitement des réclamations.....	63
Art. 119 -L'attention portée aux patients et usagers.....	63
Art. 120 -Le respect de la personne et de son intimité.....	64
Art. 121 -La connaissance et l'application des chartes des personnes hospitalisées.....	64
Art. 122 -L'accueil et le respect du libre choix du patient et des familles.....	64
Art. 123 -La promotion de la bientraitance.....	64
Art. 124 -La prise en charge de la douleur.....	64
Art. 125 -Le droit aux soins palliatifs.....	65
Art. 126 -L'obligation de signalement des évènements indésirables.....	65

**SECTION VI - LES DONNEES FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATISE ..... 65**

Art. 127 -Les déclarations à la CNIL.....65  
Art. 128 -Le dossier médical informatisé.....65  
Art. 129 -Le respect de la confidentialité.....66  
Art. 130 -La charte d'utilisateur du système d'information.....66

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS DE L'HÔPITAL .....67**

**SECTION I - PRINCIPES GENERAUX COMMUNS A L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DE L'HÔPITAL 68**

**SOUS-SECTION 1 – LES PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU SERVICE PUBLIC ET AU RESPECT DES USAGERS ..... 68**

Art. 131 -L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles.....68  
Art. 132 -Le secret professionnel.....68  
Art. 133 -La discrétion professionnelle.....69  
Art. 134 -L'obligation de réserve.....70  
Art. 135 -Le respect de la neutralité du service public.....70  
Art. 136 -La liberté d'expression, internet et l'usage des réseaux sociaux et des médias.....70

**SOUS-SECTION 2 – PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE ET OBLIGATIONS DES PERSONNELS ..... 70**

Art. 137 -L'obligation de désintéressement.....71  
Art. 138 -La situation de conflits d'intérêts.....71  
Art. 139 -L'interdiction d'exercer une activité privée lucrative.....71  
Art. 140 -L'interdiction de tout avantage en nature ou en espèces.....71  
Art. 141 -L'interdiction des pourboires.....71  
Art. 142 -L'obligation d'obéissance hiérarchique.....71  
Art. 143 -L'assiduité et la ponctualité.....71  
Art. 144 -Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte.....72  
Art. 145 -Le respect des règles d'hygiène et de sécurité.....72  
Art. 146 -L'exigence d'une tenue correcte.....72  
Art. 147 -L'identification des personnels.....72  
Art. 148 -L'utilisation de matériel audio.....72  
Art. 149 -Le bon usage des biens de l'hôpital.....72  
Art. 150 -Les relations des personnels avec les médias.....72  
Art. 151 -L'identité visuelle de l'hôpital Simone Veil.....73

**SOUS-SECTION 3 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS ..... 73**

Art. 152 -La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination.....73  
Art. 153 -L'égalité de traitement.....73  
Art. 154 -La protection contre le harcèlement moral et sexuel.....73  
Art. 155 -La liberté d'expression et le droit à la participation.....73  
Art. 156 -Le droit syndical.....73  
Art. 157 -Le droit de grève.....74  
Art. 158 -Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions.....74  
Art. 159 -Le droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent.....74  
Art. 160 -Le droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel au CSE.....74  
Art. 161 -Le droit à la formation professionnelle.....74  
Art. 162 -Le droit d'accès au dossier administratif.....75

**SECTION II - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL ..... 75**

**SOUS-SECTION 1 -LES STATUTS ..... 75**

Art. 163 -Les praticiens hospitaliers.....75  
Art. 164 -Les praticiens contractuels.....76  
Art. 165 -Les praticiens attachés et praticiens attachés associés.....76  
Art. 166 -Les praticiens associés.....76  
Art. 167 -Les assistants des hôpitaux.....77

Art. 168 -Temps de travail.....	77
Art. 169 -Les internes.....	77
Art. 170 -Les faisant fonction d'internes.....	77
Art. 171 -Les faisant fonction d'internes DFMS/DFMSA.....	78
Art. 172 - Les stagiaires associés.....	78
Art. 173 -Les étudiants hospitaliers.....	78
Art. 174 -Les sages-femmes.....	79
<b>SOUS-SECTION 2 - REGLES, PRATIQUES ET DEONTOLOGIE SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL</b>	
Art. 175 -Les agents publics non fonctionnaires.....	79
Art. 176 -L'indépendance professionnelle.....	79
Art. 177 -Le Code de déontologie médicale.....	79
Art. 178 -La continuité du service.....	79
Art. 179 -La continuité et la coordination des soins.....	79
Art. 180 -L'obligation de développement professionnel continu.....	80
Art. 181 -L'éthique médicale.....	80
Art. 182 -Les devoirs envers les patients.....	80
Art. 183 -Le secret médical.....	80
Art. 184 -L'activité libérale.....	81
<b>SECTION III PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, QVT ET POLITIQUE SOCIALE .....</b>	<b>81</b>
Art. 185 -L'attention portée à la prévention des risques professionnels.....	81
Art. 186 -Le service de santé au travail.....	82
Art. 187 -Le service social du personnel.....	82
Art. 188 -L'accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement.....	82
Art. 189 -Les autres services à la disposition des personnels de l'établissement.....	82
<b>DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE .....</b>	<b>84</b>
<b>SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES .....</b>	<b>85</b>
Art. 190 -Les finalités des règles de sécurité.....	85
Art. 191 -Le pouvoir de police du directeur : édition et mise en œuvre des règles de sécurité.....	85
Art. 192 -Les personnels chargés de la sécurité-sûreté.....	85
Art. 193 -Les circonstances exceptionnelles.....	85
Art. 194 -Le plan blanc d'établissement et le plan départemental de mobilisation.....	86
Art. 195 -Les matériels de sécurité générale.....	86
Art. 196 -Les rapports avec l'autorité judiciaire.....	86
Art. 197 -Les rapports avec les autorités de police.....	87
Art. 198 -Les témoignages en justice ou auprès de la police.....	87
Art. 199 -La responsabilité en matière de sécurité.....	87
Art. 200 -L'opposabilité des règles de sécurité.....	87
Art. 201 -La garde de direction.....	87
<b>SECTION II - REGLES DE SECURITE GENERALE .....</b>	<b>88</b>
Art. 202 -La sécurité des personnes.....	88
Art. 203 -La sécurité des biens.....	88
Art. 204 -L'intervention des personnels de l'hôpital en cas d'urgence.....	88
Art. 205 -L'accès aux sites de l'hôpital, dispositions générales.....	88
Art. 206 -L'accès aux sites de l'hôpital, dispositions spécifiques.....	89
<b>SECTION III - REGLES DE SECURITE PROPRES AU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL SIMONE</b>	
<b>VEIL .....</b>	<b>90</b>
Art. 207 -La sécurité incendie.....	90
Art. 208 -La sécurité technique.....	90
Art. 209 -La sécurité informatique.....	91
<b>SECTION IV - REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT .....</b>	<b>91</b>

Art. 210 -Le statut et la destination de la voirie intérieure hospitalière.....	91
Art. 211 -L'application du code de la route.....	91
Art. 212 -Le stationnement dans l'enceinte de l'hôpital Simone Veil.....	92
Art. 213 -Les dispositions spécifiques.....	92
Art. 214 -La limite de responsabilité de l'hôpital dans l'utilisation de la voirie intérieure.....	92
Art. 215 -La police de la voirie intérieure.....	92
Art. 216 -Le respect de la voirie intérieure.....	93
<b>SECTION V - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE .....</b>	<b>93</b>
Art. 217 -L'hygiène à l'hôpital.....	93
Art. 218 -L'interdiction de fumer.....	93
Art. 219 -Les dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées.....	93
Art. 220 -Les déchets hospitaliers.....	93
Art. 221 -Le tri du linge.....	93
<b>APPROBATION, DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR .....</b>	<b>94</b>
<b>APPROBATION, MISE A DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR .....</b>	<b>95</b>
Art. 222 -L'approbation du règlement intérieur.....	95
Art. 223 -La mise à disposition du règlement intérieur.....	95
Art. 224 -La mise à jour du règlement intérieur.....	95

## **PREAMBULE**

---

Le règlement intérieur de l'établissement est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la Santé Publique. Il se substitue aux dispositions antérieures et est complété par toutes dispositions portant règlement intérieur de structures hospitalières ou d'activités spécifiques.

Il définit les règles de fonctionnement particulières à l'établissement et vise, d'une part, à informer les patients, le personnel et les personnes extérieures sur le fonctionnement de l'hôpital et l'organisation du séjour et doit garantir, d'autre part, le respect des droits et obligations des patients, inscrits dans la charte de la personne hospitalisée réactualisée en 2006.

Il peut être consulté sur place par toute personne qui en fait la demande auprès de la direction générale. Il est également disponible sur le site internet de l'établissement de même que sur le site interne à l'hôpital « intraveil ».

## **CHAPITRE I**

### **DISPOSITIONS GENERALES**

---

#### **Section I - L'hôpital Simone Veil : statut et missions**

---

#### **Section II - Principes fondamentaux et obligations**

---

## SECTION I – L'HÔPITAL SIMONE VEIL : STATUT ET MISSIONS

---

### L'hôpital Simone Veil, établissement public de santé

---

L'hôpital Simone Veil est un établissement public de santé. Il est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière.

Son siège est situé au : 1, rue Jean Moulin –95160 MONTMORENCY.

#### L'établissement comprend les sites suivants :

- site de Montmorency (1 rue Jean Moulin, 95160 MONTMORENCY),
- site d'Eaubonne (14 rue de Saint-Prix, 95600 EAUBONNE),
- site de psychiatrie (2 rue Pierre Baudin, 95600 EAUBONNE),
- 3 CMP et 3 CATTp adultes (1 rue Sainte-Flaive prolongée, 95120 ERMONT, Villa Bruneton, 1 rue Jean Moulin, 95130 MONTMORENCY et 40 rue Gabriel Péri, 95130 LE-PLESSIS-BOUCHARD),
- 4 CMP enfants (8 rue Gaston Israël, 95880 ENGHEN-LES-BAINS, 10 avenue Marceau, 95250 BEAUCHAMP, Villa Bruneton, 1 rue Jean Moulin, 95130 MONTMORENCY et 38 rue de la Station, 95130 FRANCONVILLE),
- 2 CATTp enfants (Bâtiment Bourgeois, 14 rue de Saint-Prix, 95600 EAUBONNE, 2 rue des Charpentiers, 95330 DOMONT),
- 1 CSAPA (1 rue Sainte-Flaive prolongée, 95120 ERMONT et 12 Bd Maurice Berteaux, Immeuble « Le Beverly », 95100 ARGENTEUIL),
- 3 EHPAD (les coteaux de Montmorency, 1 rue Jean Moulin, 95160 MONTMORENCY, Jeanne Callarec, 45 avenue Charles de Gaulle, 95160 MONTMORENCY, Wallon, 2 rue Pierre Baudin, 95600 EAUBONNE),
- un IFSI et un IFAS situés sur le site d'Eaubonne (14 rue de Saint-Prix).

L'hôpital Simone Veil est membre du **Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise – Nord Hauts-de-Seine**.

Tous les cinq ans, l'hôpital Simone Veil détermine un projet d'établissement qui définit, notamment sur la base d'un projet médical, les objectifs généraux de l'institution dans le domaine médical et des soins infirmiers, des activités de recherche, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire, fixe les moyens d'hospitalisation, en personnel et en équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

L'hôpital Simone Veil conclut par ailleurs avec l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France un contrat d'objectifs et de moyens, pour une durée de cinq ans. Ce contrat arrête les orientations stratégiques de l'hôpital, en tenant compte des objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire d'Ile-de-France et décrit notamment les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération externe.

### Les obligations du service public hospitalier

L'hôpital Simone Veil est habilité au service public hospitalier.

Le service public hospitalier se caractérise par des obligations, qui figurent à l'article L.6112-2 du Code de la santé publique. Il s'agit de garantir à toute personne qui recourt aux services de l'établissement :

- 1) Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;
- 2) La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'Agence régionale de santé, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;
- 3) L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;
- 4) L'absence de facturation de dépassements des tarifs.

Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :

- 1) Garantir la participation des représentants des usagers du système de santé.
- 2) Transmettre annuellement à l'Agence régionale de santé leur compte d'exploitation

### Les missions de l'hôpital

L'hôpital Simone Veil assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

Il délivre des soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement sous forme ambulatoire ou à domicile et assure la permanence des soins.

Il met en œuvre une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et organise la lutte contre les événements indésirables, les infections associées aux soins et iatrogènes.

Il participe par ailleurs :

- aux actions de santé publique, d'éducation pour la santé et de prévention,
- à la coordination des soins avec les professionnels de ville et les autres établissements publics et privés du territoire,
- à la mise en œuvre de la politique de santé et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
- à la formation et au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical,
- à l'enseignement universitaire et post-universitaire,
- à la recherche et à l'innovation en santé,
- à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et autres infections iatrogènes,
- à la lutte contre l'exclusion sociale par la mise en place d'une permanence aux soins de santé (PASS).

L'hôpital Simone Veil dispose d'une filière de soins complète regroupant :

- des soins de courte durée en médecine (adultes et enfants), en chirurgie (adultes et enfants) et en gynécologie-obstétrique,
- des soins de suite et de réadaptation,
- des soins de longue durée et hébergements pour personnes âgées dépendantes,
- des soins de psychiatrie.

L'hôpital Simone Veil assure l'accueil des patients en urgence, 24 h/24, abrite un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR). Il apporte son concours si nécessaire dans un contexte d'aide médicale urgente en collaboration avec les autres professionnels de santé.

## SECTION II - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET OBLIGATIONS

---

### Les principes fondamentaux du service public hospitalier

---

L'hôpital Simone Veil est soumis aux quatre principes fondamentaux qui régissent le fonctionnement du service public hospitalier, à savoir la continuité, l'égalité, la neutralité, et l'adaptation.

### Les obligations

---

L'hôpital Simone Veil est tenu d'assurer la continuité du service de jour, de nuit et en urgence, ainsi que la continuité des soins y compris après la sortie du patient, notamment par l'organisation de gardes et astreintes.

L'hôpital Simone Veil garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense. Aucune discrimination ne peut être établie entre les patients. L'hôpital est ouvert à toute personne dont l'état requiert ses services : il doit admettre les patients en son sein ou s'assurer de leur admission dans un autre établissement de santé.

Les personnels de l'hôpital ont l'obligation de ne pas faire état de leurs opinions et leurs convictions dans l'exercice de leurs fonctions.

L'hôpital Simone Veil doit en outre s'attacher à adapter son offre de soins aux besoins des usagers et aux exigences de qualité, en procédant aux réorganisations et aux mutations qui s'imposent.

L'établissement veille par ailleurs à l'application des principes posés par la charte du patient hospitalisé annexée à la circulaire ministérielle 2006-90 du 2 mars 2006, qui est insérée dans le livret d'accueil et affichée dans les chambres des patients.

## **CHAPITRE II**

### **L'ORGANISATION GENERALE DE L'HÔPITAL SIMONE VEIL**

---

#### **Section I - Les organes décisionnels et consultatifs**

---

#### **Section II - L'organisation des soins**

---

## SECTION I - LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS

---

### SOUS-SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS

---

Ils définissent et mettent en œuvre la politique générale de l'hôpital Simone Veil et possèdent un certain nombre d'attributions énumérées dans le Code de la santé publique.

#### Le Conseil de Surveillance

---

##### **Composition :**

- Le Conseil de Surveillance se compose de 15 membres répartis en trois collèges :
- 5 représentants des collectivités territoriales,
  - 5 représentants du personnel médical et non médical,
  - 5 personnalités qualifiées.

##### **Compétences :**

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

##### Il délibère sur :

1. Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;
2. La convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
3. Le compte financier et l'affectation des résultats ;
4. Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
5. Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
6. Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
7. Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
8. Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7

##### 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 mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Les comptes de l'établissement étant soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance nomme le commissaire aux comptes pour une durée de six ans. Ce dernier présente chaque année en conseil de surveillance, les résultats de l'exercice antérieur.

Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

### **Fonctionnement :**

La durée du mandat des membres du conseil de surveillance est de 5 ans. Ce mandat prend fin en même temps que le mandat ou la fonction au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le conseil de surveillance se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président ou à la demande du tiers de ses membres.

L'ordre du jour est arrêté par le président.

### **Le directeur**

---

#### **Les attributions**

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il participe aux séances du conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

Il dispose d'un pouvoir de nomination et exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé.

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Après concertation avec le Directoire, ses principales attributions sont les suivantes :

1. Il conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
2. Il décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement et en lien avec le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
3. Il arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
4. Il détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en ce qui concerne les équipements médicaux ;
5. Il fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations ;
6. Il arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
7. Il arrête l'organisation interne de l'établissement. S'agissant des activités cliniques et médico-techniques, à partir du 1er janvier 2022, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement arrêtent conjointement l'organisation interne et signent conjointement les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;
8. Il conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
9. Il conclut les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;
10. Il soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
11. Il conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;
12. Il arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
13. A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, il décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
14. Il présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement ;
15. Il arrête le plan blanc de l'établissement.

## La délégation de signature

Le directeur est assisté d'une équipe de direction à qui il délègue sa signature pour certains actes. La nature de ces actes est précisée dans des décisions de délégation de signature nominatives. L'organigramme précise les périmètres des missions.

## La garde de direction

Le directeur organise avec les membres de l'équipe de direction, un service de garde administrative. Le directeur de garde bénéficie de la délégation des attributions du directeur de l'établissement dans la limite de ce qui est nécessaire à la garde de direction. Celui-ci est relayé en journée, de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi, par un attaché d'administration hospitalière, qui est l'interface entre son interlocuteur et le service qui pourra proposer une solution. Il a un rôle d'écoute et d'orientation.

La garde de direction résulte de la nature même du service hospitalier qui est un service permanent. Elle a pour mission d'assurer le fonctionnement continu de l'ensemble de l'établissement à l'exception de certains services administratifs et généraux.

La garde de direction se distingue des autres gardes spécialisées telles que les gardes médicales, paramédicales, techniques, médico-techniques. Elle s'appuie sur ces gardes spécialisées et les coordonne pour le bien-être des patients et des professionnels.

## Le Directoire

---

Le Directoire est présidé par le directeur d'établissement.

Il appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite générale de l'établissement.

## Composition :

Le directoire comporte 9 membres :

- le directeur, président du directoire ;
- le président de la commission médicale d'établissement, vice-président ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique ;
- un membre du personnel non médical nommé et, le cas échéant, révoqué par le directeur, après information du conseil de surveillance. Ce membre est nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et medicotechniques. En cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme ce membre après avis du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- des membres qui appartiennent aux professions médicales, nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance ; le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement ; cette liste, comportant au moins trois noms, est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande. En cas de désaccord, constaté par le directeur sur les noms portés sur la liste transmise ou du fait de l'absence ou du caractère incomplet de cette dernière, le directeur peut demander une nouvelle liste sous quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix.

La durée du mandat des membres nommés du directoire est de quatre ans. Ce mandat peut prendre fin plus tôt, si son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire ou lors de la nomination d'un nouveau directeur.

Le directeur peut en outre, sur avis conforme du président de la commission médicale d'établissement et après consultation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants. Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire.

En fonction des sujets à l'ordre du jour, le président du directoire peut convier des invités.

Sur décision du président du directoire, la composition peut être élargie, une à deux fois par an, à l'ensemble des chefs de pôle et des cadres supérieurs de santé de pôle, réunis dans le cadre d'un directoire élargi.

Chaque séance du directoire fait l'objet d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

### **Attributions :**

Le directoire est doté des attributions suivantes :

- Approbation du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Préparation du projet d'établissement sur la base du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Conseil auprès du Directeur dans la gestion et la conduite d'établissement incluant notamment la concertation sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et du plan global de financement pluriannuel.

Le directoire se réunit au moins huit fois par an sur un ordre du jour fixé par le président.

### **Le président de la Commission Médicale d'Etablissement**

---

Il est le vice-président du directoire.

A partir du 1er janvier 2022, le président de la commission médicale d'établissement exerce les missions et les attributions suivantes :

- Il coordonne, en lien avec le directeur, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et avec le projet médical partagé si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire ;
- Il coordonne la politique médicale de l'établissement ;
- Conjointement avec le directeur de l'établissement et après concertation avec le directoire, il :
  - Définit la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
  - Arrête l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-techniques ;
  - Signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques mentionnés à l'article L. 6146-1.
- Conjointement avec le directeur de l'établissement, il procède à la nomination et met fin aux fonctions :
  - Des chefs pôles d'activité clinique et médico-technique ;
  - Des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique et médico-technique ;

Le président de la commission médicale d'établissement tient la commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.

### **Charte de gouvernance :**

Une charte de gouvernance conclue entre le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement prévoit notamment :

- Les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;

- Pour les activités relevant des compétences de la commission médicale d'établissement, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le président de la commission médicale d'établissement et les directions fonctionnelles ;
- Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale d'établissement pour assurer ses missions.

## SOUS-SECTION 2 – LES ORGANES CONSULTATIFS ET INSTANCES SPECIALISEES

### Les organes consultatifs

#### Les organes consultatifs sont :

• une **Commission Médicale d'Etablissement** dont les compétences sont énumérées aux articles R.6144-1 à R.6144-2-2 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ; la composition de la Commission Médicale d'Etablissement est énumérée aux articles R6144-3 à R6144-3-2 du Code de la santé publique ; à l'Hôpital Simone Veil, la répartition des membres avec voix délibérative et le nombre de sièges sont fixés de la façon suivante :

**Tableau illustrant la répartition des sièges de la CME**

Collèges			Nombre		Discipline
			Titulaires	Suppléants	
N°1	Chefs de pôle	De droit	6		
N°2	Chefs de service	Elus	15	15	
N°3	Praticiens titulaires		20	20	
N°4	Praticiens temporaires, contractuels ou exerçant à titre libéral		6	6	
N°5	Sages-femmes		2	2	
N°6	Internes	Désignés	2	2	MG ou Médecine autres spécialités
<b>Total</b>			51	45	

La répartition et le nombre de sièges au sein de la CME déterminés pour chaque catégorie devant assurer une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des pôles de l'établissement, la répartition des sièges par pôle est fixée à l'Hôpital Simone Veil de la façon suivante :

Pôles / Collèges			Pôle Médecines et Structures d'Urgences	Pôle Chirurgie	Pôle Femme-Enfant	Pôle Médico-technique	Pôle Psychiatrie	Pôle Gériatrie	Total sièges par collège
Collège 1	Chefs de pôle	Titulaires	1	1	1	1	1	1	6
Collège 2	Chefs de service/responsables de structure	Titulaires	3	5	2	1	3	1	15
		Suppléants	3	5	2	1	3	1	15
Collège 3	Praticiens titulaires	Titulaires	6	6	3	3	1	1	20
		Suppléants	6	6	3	3	1	1	20
Collège 4	Praticiens temporaires, non titulaires, contractuels ou en activité libérale	Titulaires	3	1	1	0	1	0	6
		Suppléants	3	1	1	0	1	0	6
Collège 5	Sages-femmes	Titulaires	2						2
		Suppléants	2						2
Collège 6	Internes	Titulaire	2						2
		Suppléant	2						2
<b>Total sièges titulaires CME 2025</b>									<b>51</b>

Le guide des élections de la CME 2025 valant protocole électoral rappelle cette composition de la CME de l'Hôpital Simone Veil - GHEM et détermine le mode de désignation des représentants de la CME ainsi que du Président et du Vice-Président de la CME.

- un **Comité Social d'Établissement (CSE)** dont les compétences sont énumérées aux articles R253-11 à R253-17 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels relevant du titre IV du Statut général des fonctionnaires ;
- une **Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico techniques (CSIRMT)**, prévue par l'article L.6146-9 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels des services de soins.

### Les instances spécialisées relatives au personnel

---

#### Les instances spécialisées relatives au personnel sont :

- La **formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT)**
- Les **Commissions Administratives Paritaires (CAP)**.
- La **Commission interne de maintien dans l'emploi (CIME)** - (Commission de reclassement)

### Les instances spécialisées relatives à la qualité et à la sécurité des soins

---

#### Ces instances sont notamment :

- Le **Comité de Lutte contre la Douleur – Soins Palliatifs (CLUD-SP)**,
- Le **Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS)**,
- Le **Comité d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle (CSTH)**,
- Le **Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)**,
- Le **Comité de Liaison Alimentation-Nutrition (CLAN)**,
- Le **Comité de pilotage qualité et gestion des risques ;**
- La **commission des fluides et des gaz médicaux**

### Les instances spécialisées relatives à l'activité médicale

---

#### Ces instances sont :

- La **Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)**,
- La **Commission de l'Activité Libérale (CAL)**,
- La **Commission Développement Professionnel Continu (CDPC)**.

#### Autres commissions relatives à l'activité médicale :

- La **commission scientifique d'établissement (CSE)**,
- La **commission des effectifs médicaux (CEM)**.

### Les instances spécialisées relatives aux relations avec les usagers

---

#### Cette instance est :

- La **Commission des usagers (CDU)**, en lien avec la **Commission des usagers du Groupement hospitalier de territoire**

La commission des usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant,

exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Elle peut être présidée par un représentant des usagers.

Elle est informée des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Deux médiateurs médecins, un titulaire et un suppléant, ainsi que deux médiateurs non-médecins, un titulaire et un suppléant, sont désignés dans l'établissement pour organiser notamment à la demande des usagers ou de leur famille une médiation.

La composition de la Commission des Usagers ainsi que son fonctionnement sont régis par un règlement intérieur.

### Les structures de sécurité sanitaire

---

Des correspondants locaux assurent la surveillance des risques liés à :

- l'hémovigilance,
- la pharmacovigilance,
- la matériovigilance,
- la réactovigilance,
- la biovigilance,
- l'infectiovigilance.

### *SOUS-SECTION 3 – LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

---

Depuis la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire, des organes décisionnels et consultatifs sont mis en place à l'échelle territoriale :

#### Les organes du Groupement Hospitalier de Territoire

---

- Le comité stratégique qui conseille et oriente le directeur de l'établissement support sur les sujets en lien avec la convention constitutive et le projet médical partagé (PMP).
- Le collège médical qui anime la réflexion médicale de territoire, examine pour avis le PMP et assure le suivi de sa mise en œuvre.
- La commission des usagers qui veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches au sein du GHT.
- La CSIRMT de groupement qui donne son avis sur le projet de soins partagé et contribue à l'amélioration de la politique de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques.
- La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT ;
- Le comité territorial des élus locaux qui évalue et contrôle les actions mises en œuvre par le GHT pour garantir l'égal accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du GHT.

## SECTION II – L'ORGANISATION DES SOINS

---

### L'organisation en pôles d'activités cliniques ou médicotехiques

---

L'hôpital Simone Veil est organisé en pôles regroupant différentes activités cliniques ou médico techniques. Chaque pôle est placé sous la responsabilité d'un chef de pôle, nommé par le directeur de l'établissement, sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la Commission Médicale d'Etablissement. Le chef de pôle, qui doit être un praticien hospitalier temps plein de l'établissement, est nommé pour une durée de 4 ans renouvelables.

Dans l'exercice de ses fonctions, le chef de pôle est assisté par un cadre supérieur de pôle et un directeur référent.

Sur la base de l'organisation déterminée par le directeur, le contrat de pôle mentionné à l'article L.6146-1 définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Le président de la Commission Médicale d'Etablissement contresigne le contrat. Il atteste, ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement.

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, en cohérence avec les projets des autres pôles de l'établissement et dans le respect du projet d'établissement et du projet médical partagé du GHT, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le chef de pôle élabore dans un délai de trois mois après sa nomination un projet de pôle. Il organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel. Les objectifs financiers rechercheront l'optimisation de l'utilisation des moyens du pôle. Les objectifs de recettes et de dépenses (budget de pôle) seront réévalués annuellement et ne pourront pas faire l'objet d'une reconduction automatique. L'attribution effective des moyens annuels alloués aux pôles sera liée à l'équilibre général de l'établissement, et notamment à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) exécutoire ainsi qu'aux orientations définies par le Conseil de Surveillance.

Les indicateurs de suivi devront permettre de produire régulièrement des tableaux de bord synthétiques, qui serviront de support à l'évaluation périodique de l'exécution du contrat. Ces indicateurs concerneront notamment la valorisation des séjours et des actes réalisés. Les pôles pourront participer à la production de certains de ces indicateurs, et seront systématiquement associés à leur interprétation.

L'évaluation annuelle des résultats du pôle peut s'accompagner d'un intéressement si les objectifs fixés au contrat ont été atteints. Cet intéressement est collectif et forfaitaire et ne peut être utilisé que dans les conditions précisées dans le cadre du dialogue de gestion. A l'inverse, l'inexécution du contrat entraînera sa suspension et sera prise en compte dans la définition des objectifs et des moyens alloués au pôle.

Tous les ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions, précise l'état d'avancement du projet et comporte une évaluation de la qualité des soins. Ce rapport est remis au directeur, et, pour les pôles d'activité clinique ou médicotехique, au président de la Commission Médicale d'Etablissement.

### L'organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles

---

Chaque pôle est composé de structures internes, services ou unités fonctionnelles.

Les services constituent les structures de base de l'hôpital autour desquelles sont organisés les soins et

le fonctionnement médical. Les services sont constitués généralement d'unités fonctionnelles de même discipline. Les unités fonctionnelles sont définies comme étant les structures élémentaires de prise en charge des patients par une équipe soignante ou médico technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation, ainsi que les structures médico techniques qui leur sont associées.

Les fonctions de chef de service ou de responsable de structures internes peuvent être exercées par des praticiens titulaires ou contractuels relevant d'un statut à temps plein ou à temps partiel.

Le chef de service et le responsable de structure interne sont nommés par le directeur, sur proposition du président de la CME, après avis du chef de pôle. Ils sont nommés pour une période de quatre ans renouvelable. Il peut être mis fin à leurs fonctions à la seule initiative du directeur. Cette décision peut également intervenir sur proposition du chef de pôle. L'avis du président de la CME est toujours requis.

Le chef de service et le responsable de structure interne assurent la conduite générale service, en lien avec l'encadrement du service. Ils organisent son fonctionnement technique dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Ils élaborent un projet de service avec le conseil de service et arrêtent dans ce cadre l'organisation générale, les orientations d'activité et les actions d'évaluation des soins.

### La coordination des soins dispensés aux patients

---

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et, d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

### Les soins infirmiers, de rééducation et médico techniques

---

Les soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques regroupent, au sein de l'établissement, l'ensemble des personnels paramédicaux qui participent à la mise en œuvre des soins.

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques est confiée à un directeur des soins coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur.

Ce coordonnateur général gère l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques et en assure l'animation et l'encadrement.

Il est président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Les soins intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade.

Les valeurs professionnelles fédèrent les soignants et les orientent quant aux actions à mener, aux comportements à adopter et aident à la prise de décision. Elles permettent de donner du sens, de structurer les modes de collaboration par l'adoption d'une ligne de conduite partagée par tous les acteurs, de renforcer la cohésion du groupe ou encore de gérer la complexité et la diversité des situations.

Les valeurs retenues dans le Projet de Soins Partagé (PSP) sont les suivantes :

- Le respect (des patients, des professionnels, des règles...)

Attention portée à l'autre, le reconnaître dans sa singularité et réciproquement. Etre à l'écoute, communiquer, être transparent. Respect de la hiérarchie, considération, attitude adaptée. Respect de soi donc de son travail. Etre et rester professionnel.

- La neutralité

Renvoi aux notions de justice, d'éthique et d'égalité de traitement. Sentiment de justice fondé sur la reconnaissance des droits d'autrui. Impartialité, respect absolu de ce qui est dû à chacun par référence aux principes de la justice naturelle. Comportement impartial, ne favorisant pas l'un aux dépens de l'autre, sans aucun parti pris. Respect des valeurs et des individus.

- La dignité

Par dignité, on entend la valeur et l'estime de chaque individu. Elle est fortement liée au respect, à la reconnaissance, à l'estime de soi et à la possibilité de faire des choix. La possibilité de vivre une vie dans la dignité découle du respect des droits fondamentaux de la personne (OMS).

- Le partage

Travailler ensemble autour de valeurs communes et partagées. Attachement, identité, solidarité et partage (des informations, des connaissances, des expériences ...) dans un souci de complémentarité et d'inter disciplinarité.

Le projet de soins s'articule autour de quatre axes : Les parcours de soins et les prises en charge, l'organisation des ressources, le management de la qualité et de la sécurité des soins et la dynamique de diffusion et de recherche autour des pratiques et des activités de soins.

Les professionnels rattachés à la direction des soins ont les missions suivantes :

Les cadres et cadres supérieurs de santé coordonnent, au sein du service ou du pôle dont ils ont la charge, sous l'autorité du directeur des soins, l'organisation et la mise en œuvre des soins. Ils en assurent le management et la gestion. Ils participent également à l'encadrement et à la gestion des personnels infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, rééducateurs ou médicotechniques.

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 patient, à la préservation de ses fonctions vitales et à son accompagnement.

Les aides-soignants accompagnent les patients et les personnes hébergées dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et réalisent les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers sous la responsabilité des infirmiers et dans la limite des compétences qui leur sont reconnues du fait de leur formation. Ils peuvent être amenés à réaliser d'autres missions (stérilisation, brancardage, aides hôteliers...).

Les agents des services hospitaliers ont vocation à accomplir les tâches d'entretien et d'hygiène des locaux des soins. Ils participent aux activités permettant d'assurer le confort des malades. Ils peuvent être amenés à réaliser d'autres missions (stérilisation, brancardage, aides hôteliers...).

Les rééducateurs réalisent des actes qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Les soins sont adaptés à l'évolution des sciences et techniques.

Les professionnels médicotechniques regroupent les manipulateurs en électroradiologie, les techniciens de laboratoire et les préparateurs en pharmacie. Sous la responsabilité d'un médecin, ils contribuent directement ou indirectement aux investigations diagnostiques. Ils utilisent des matériels de haute technicité, des supports techniques, informatiques et logistiques afin de réaliser ou de contribuer directement aux soins des patients. Leur démarche para clinique est complémentaire de celle des autres professionnels de santé.

## **CHAPITRE III**

### **L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS**

---

#### **Section I - Dispositions générales**

---

#### **Section II - Dispositions particulières**

---

## SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES

---

### SOUS-SECTION 1 - LES MODES D'ADMISSION

---

#### La prononciation de l'admission

---

L'admission est prononcée par le directeur ou son représentant sur avis d'un médecin.

En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis et alors que les disponibilités en lits permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur de l'agence régionale de santé.

#### L'admission programmée et l'admission directe

---

##### [1] L'admission programmée

Hormis les cas d'urgence reconnus par un médecin ou un interne de garde de l'établissement, l'admission au centre hospitalier est programmée et décidée sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou d'un médecin de l'établissement, attestant de la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans indiquer l'affection qui motive l'admission. Ce certificat doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de l'établissement, donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

##### [2] L'admission directe

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers un service en mesure de le prendre en charge.

#### L'admission en urgence

---

##### [1] La prononciation de l'admission en urgence

Si l'état de santé d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, l'admission est prononcée même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés au centre hospitalier.

##### [2] L'information de la famille

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour que la famille ou les personnes désignées par le patient et notamment la personne de confiance soient prévenues, dans le respect des dispositions relatives à la discrétion de l'admission de l'intéressé, et en tenant compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation. La mention de l'information est notée dans le dossier du patient.

En cas de transfert dans un autre établissement de santé ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information de la personne de confiance et des familles s'impose à tous les personnels.

En cas de décès, l'information des familles est assurée.

### **[3] L'inventaire à l'admission**

Dans les cas où le patient est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant aux urgences. Les objets précieux détenus par le malade peuvent être mis en dépôt.

### **[4] Le refus d'hospitalisation du malade**

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement pour y recevoir les soins appropriés, doit signer une attestation traduisant expressément ce refus, après avoir été informé des risques encourus. A défaut, un procès-verbal de refus d'admission est dressé par deux agents hospitaliers.

### **[5] Le transfert après les premiers secours**

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

### **L'admission à la suite d'un transfert**

---

L'admission à l'hôpital Simone Veil d'un patient transféré d'un autre établissement hospitalier, ne disposant pas des disciplines, techniques ou moyens que l'état de santé du malade requiert, est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ayant originellement 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 plus adapté à son état de santé, sous condition des capacités d'accueil.

## ***SOUS-SECTION 2 - L'ADMISSION ET LA PRISE EN CHARGE DES SOINS***

---

### **Les pièces à fournir au moment de l'admission**

---

Quel que soit le mode d'admission du patient, sous réserve des dispositions dérogatoires liées à l'urgence ou à la demande d'anonymat prévue par la réglementation en vigueur, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations liées à l'identité du malade, au vu d'une pièce d'identité, et relatives 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 (carte Vitale ou dernière carte d'immatriculation), permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;
- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, carte de séjour, passeport...);
- un justificatif de domicile
- en cas d'admission en maternité, le carnet de maternité ;
- un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur. Le patient ou son représentant devra faire lui-même la demande de prise en charge avant de la fournir au bureau des admissions.

Si le malade ne peut présenter sa carte d'assuré social ou justifier de l'ouverture de ses droits, une recherche de ses droits est faite auprès de l'organisme d'assurance maladie.

Si le malade n'est pas assuré social, et sauf admission au bénéfice de l'aide médicale, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation, à moins que la programmation de l'admission programmée ne soit accompagnée de la demande de versement des frais provisionnels d'hospitalisation ou de consultation externe.

Lorsque le patient est affilié auprès d'un organisme mutualiste conventionné avec l'établissement ou lorsque l'attestation de prise en charge intégrale des soins par cet organisme est présentée quinze jours au plus après ces derniers, le montant à la charge de l'organisme mutualiste est facturé directement à ce dernier.

A leur sortie, les patients ont la possibilité d'acquitter auprès d'un régisseur de recettes ou auprès de la trésorerie principale, le montant des frais correspondant au séjour hospitalier ou aux actes externes effectués et cotés. Le recouvrement des frais de soins peut être également effectué au vu du titre de recettes établi par la Trésorerie Principale de l'établissement.

### ***SOUS-SECTION 3 - LES REGIMES DE PRISE EN CHARGE***

---

#### **Le principe du 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 s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le malade relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'hôpital.

#### **L'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 Simone Veil.

En conséquence, l'établissement a 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.

#### **Les régimes d'hospitalisation**

---

Les patients ont le choix de leur régime d'hospitalisation. Les régimes dérogatoires au droit commun sont le régime particulier et le régime libéral. Chaque patient a la possibilité soit d'être admis en régime commun, soit de demander à être admis en régime particulier ce qui lui garantit de bénéficier d'une chambre particulière. Le choix pour le régime d'hospitalisation doit être formulé par écrit dès l'admission, par le malade lui-même ou son accompagnant, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix.

#### **[1] Le régime particulier**

Le patient a la possibilité d'être admis en régime particulier qui lui garantit une chambre seule. Le choix du régime particulier entraîne un supplément au prix de journée. Ce supplément de prix n'est pas dû lorsque l'isolement du patient en chambre à un lit est requis par son état de santé.

## [2] Le régime libéral

Les patients peuvent sur leur demande être admis au titre de l'activité libérale de certains praticiens. Le montant des honoraires médicaux est fixé par entente directe entre le praticien et le patient.

### Les régimes de consultations et de soins externes

---

Les patients peuvent recevoir des soins en consultations externes publiques ou à leur demande, dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers.

Les tarifs des consultations du secteur libéral sont affichés à la vue du public.

Pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros (arrêté du 2 octobre 2008).

## *SOUS-SECTION 4 - L'ACCUEIL DES PATIENTS*

---

### L'accueil des patients

---

L'hôpital 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. L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par un personnel spécialement préparé à cette mission.

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

### L'accueil consultations externes

---

Un rendez-vous est fixé pour une première consultation ou un suivi par le secrétariat des consultations. S'il s'agit d'un premier rendez-vous, le patient se rend au guichet de l'accueil administratif des consultations au moins 30 minutes à l'avance muni de sa carte nationale d'identité et de sa carte vitale mise à jour au moins une fois par an. Une carte navette personnelle lui sera remise. Cette carte navette se substituera aux autres documents pour les rendez-vous suivants.

Une fois la consultation effectuée, il est demandé au patient de repasser par le guichet de facturation pour régler le ticket modérateur de l'acte, dès lors que la consultation n'est pas prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. Le patient pourra se faire rembourser par sa mutuelle s'il en a une.

### L'accueil hospitalisation, service des admissions

---

Le circuit des admissions dépend du mode d'arrivée des patients dans l'établissement.

#### Admission par le service d'accueil des urgences :

Une entrée est réalisée au niveau du service d'accueil des urgences par un agent de l'accueil administratif du patient ou une infirmière d'accueil et d'orientation. Elle doit être confirmée auprès de l'accueil administratif du patient et accompagnée des documents listés à l'article 23.

### Admission :

Une date de pré-admission est fixée pour une hospitalisation au moment de la consultation. Le patient doit ensuite se rendre au bureau des admissions pour y produire les documents nécessaires à son hospitalisation, listés à l'article 23.

Le respect de cette démarche permet d'abord de s'assurer de la bonne identification du patient et d'éviter les problèmes d'identité-vigilance de même que de se garantir que le séjour pourra être facturé à la sécurité sociale et à la mutuelle du patient.

Le patient se voit remettre dès la pré-admission le livret d'accueil de l'établissement.

### **L'accueil dans le service**

---

Au jour fixé, le patient se rend directement dans le service où il doit être hospitalisé. Il y est accueilli par l'équipe paramédicale et installé dans une chambre où lui est expliqué le déroulement de son séjour : horaire des repas, des visites et organisation des soins. Si cela n'a pas encore été fait, un livret d'accueil lui est remis.

Le patient est vu par un médecin du service dans le cadre d'une contre-visite dans les heures qui suivent.

### **Le livret d'accueil**

---

Un livret d'accueil est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein de l'hôpital Simone Veil. Il contient tous les renseignements pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Ce livret est mis à jour régulièrement. Il peut être complété par les livrets d'accueil spécifiques propres à certains services de soins ou activités. Le livret d'accueil est mis à disposition des consultants externes, sur leur demande.

## ***SOUS-SECTION 5 - LES CONDITIONS DE SEJOUR***

---

### **L'information des familles et la discrétion demandée par les patients**

---

#### **[1] L'information des familles**

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leur famille. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins et sages-femmes dans les conditions définies par les codes de déontologie. Les renseignements d'ordre général sur l'état du malade peuvent être fournis par les équipes soignantes aux membres de la famille, sauf si le patient s'y oppose.

#### **[2] La discrétion demandée par les patients**

A l'exception des mineurs qui sont de principe soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière, à toute personne ou aux personnes qu'ils désigneront, sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

### [1] Le dépôt des biens du patient

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession. Les dépôts volontaires de sommes d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur peuvent être effectués soit entre les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement, soit auprès de la trésorerie principale, contre délivrance d'un reçu portant inventaire. La demande de dépôt d'objets non précieux est, de principe, refusée par l'établissement.

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont il est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant, et le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement. Cet inventaire constitue un élément du registre ci-dessus.

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

### [2] La restitution des biens du patient

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient soit par un régisseur de l'établissement, soit par la trésorerie principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant. Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

## L'exercice du droit de visite

---

### [1] Les modalités du droit de visite

Les visites aux hospitalisés ont lieu en règle générale tous les jours l'après-midi, selon des horaires définis dans les services et portés à la connaissance des familles par voie d'affichage à l'entrée des unités de soins concernées. Des dérogations aux horaires de visite peuvent être autorisées, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service. Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte et doivent respecter les règles d'hygiène spécifiques, dans les services hospitaliers qui l'exigent, tel le port de vêtement de protection. Des restrictions peuvent également être apportées au droit de visite, principalement pour des motifs liés à l'état de santé des patients.

Les patients peuvent demander aux membres de l'équipe soignante de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

La visite des patients dans les services d'hospitalisation est par ailleurs vivement déconseillée aux enfants de moins de 14 ans.

### [2] Le comportement des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des services et doivent respecter l'ensemble des professionnels hospitaliers. Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres des patients des médicaments, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques de quelque nature qu'ils soient. Il est par ailleurs déconseillé d'apporter aux malades des denrées ou boissons, même

non alcoolisées qui pourraient être incompatibles avec leur régime alimentaire. Les produits apportés dans l'enceinte de l'hôpital peuvent être détruits à la vue du patient ou de sa famille. La responsabilité de l'administration ne peut être engagée au regard de tels faits.

Il est demandé aux visiteurs de ne pas provoquer de bruit intempestif et de respecter strictement l'interdiction de fumer ou de vapoter dans les locaux hospitaliers. Cette interdiction s'étend à l'usage de la cigarette électronique / vapoteuse / e-cigarette ou tout dispositif similaire, conformément aux articles L.3512-8 et L. 3513-6 du Code de santé publique.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef du service.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur ou son représentant, après avis du responsable médical de l'unité de soins correspondante.

## Le service des repas dans les services de soins

---

Les repas sont servis soit individuellement au lit du patient, soit collectivement dans les locaux spécialement affectés à cet usage en fonction des possibilités ou des pratiques internes au service.

### [1] Les repas aux accompagnants

Un repas peut être servi aux visiteurs dans la chambre du patient, à leur demande. Ces repas sont facturés au tarif « visiteur » fixé par le centre hospitalier.

Le centre hospitalier n'est pas responsable de l'innocuité des denrées alimentaires éventuellement introduites par les visiteurs. L'accord du médecin est requis.

Sur le site d'Eaubonne, au rez-de-chaussée des bâtiments Changeux et Bourgeois, des cafétérias sont ouvertes en semaine et le weekend avec des possibilités de restauration.

### [2] La détermination des menus

En dehors des régimes diététiques délivrés sur prescription médicale, un menu est proposé aux patients.

Le centre hospitalier n'est pas responsable de l'innocuité des denrées alimentaires éventuellement introduites par les visiteurs. L'accord du médecin est requis.

## La poursuite de la scolarité

---

Les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein de l'établissement lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent. La scolarité est organisée en tenant compte des contraintes d'ordre médical.

## Le comportement des hospitalisés

---

La vie hospitalière requiert du patient le respect d'une certaine discipline qui s'exerce dans son intérêt propre, dans l'intérêt des autres patients et le respect des professionnels hospitaliers.

### [1] Le déplacement des hospitalisés dans l'hôpital

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans l'autorisation d'un membre du personnel soignant. Leur état de santé et le bon fonctionnement du service hospitalier peuvent imposer certaines restrictions à leur liberté d'aller et venir. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente. A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

## [2] Les désordres causés par le malade

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service. Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations commises volontairement peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées au paragraphe précédent.

## [3] L'hygiène à l'hôpital

Une stricte hygiène personnelle est de règle. Chacun est tenu de l'observer.

### Les effets personnels

---

Les hospitalisés sont tenus d'apporter dans l'établissement leur nécessaire de toilette, leur linge et effets personnels. Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnels, dont il assure l'entretien. En cas de nécessité, le centre hospitalier met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, du linge et des vêtements appropriés.

Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne doivent leur être remis qu'avec l'accord de l'équipe soignante.

### Les animaux domestiques

---

Les dispositions interdisant l'introduction d'animaux domestiques dans l'enceinte hospitalière ne font pas d'obstacle à ce que les chiens-guides d'aveugles ou malvoyants soient autorisés à pénétrer au sein de l'établissement, dans les limites fixées par la réglementation et dans les conditions définies par le comité de lutte contre les infections nosocomiales.

### Les moyens de communication - courrier, téléphones, appareils de télévision, de radio, les ordinateurs, les tablettes et autres objets connectés

---

Les vaguemestres de l'hôpital Simone Veil sont à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales. La collecte et la distribution du courrier ordinaire sont organisées chaque jour au sein du service.

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

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

Dans le cadre d'une convention de délégation de service public, les personnes hospitalisées peuvent accéder à un service de téléphone/télévision payant.

Les frais de téléphone sont facturés suivant les modalités définies par la convention de délégation de service public.

Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres malades.

L'apport de postes de télévision personnels est interdit pour des raisons de sécurité.

Si les hospitalisés ne disposent pas d'un appareil téléphonique dans leur chambre, ils peuvent recevoir des communications téléphoniques au sein du service, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement du service.

L'introduction de téléphones mobiles dans les services peut être interdite pour des raisons de sécurité ou pour motif thérapeutique. Sous certaines conditions, les malades peuvent être autorisés, sous leur propre responsabilité, à utiliser un ordinateur portable.

En cas de non-respect de cette prescription, l'usage du téléphone mobile ou objet connecté pourra être restreint.

Des prestations de service assurées par des entreprises ayant passé convention avec l'hôpital Simone Veil sont proposées aux malades dans les conditions fixées par la direction de l'établissement.

La liste de ces prestations figure dans le livret d'accueil remis aux patients hospitalisés.

## Les prises de vue et l'utilisation de l'image

---

Le respect de l'image et de l'intimité s'applique à tous : aux patients, aux proches, aux usagers, aux visiteurs et à tous les professionnels de l'hôpital. Il est formellement interdit de filmer, de photographier ou d'enregistrer au sein de l'hôpital Simone Veil, à l'exception d'images strictement personnelles où aucun élément (visuel ou légende) ne permet de reconnaître l'établissement, d'autres patients, des visiteurs ou des personnels.

De ce fait, la diffusion d'informations et de photos relevant de l'activité de l'hôpital, de ses équipes et de ses patients sur les réseaux sociaux et autres médias est soumise à l'autorisation de la direction. En cas de non-respect de cette disposition, des poursuites pour atteinte à la vie privée ou à l'image de l'hôpital peuvent être envisagées.

Dans le cadre de son activité, l'hôpital Simone Veil peut conduire des actions de communication interne et externe. Toute personne est en droit de refuser d'être photographiée ou filmée.

En cas d'accord, toute personne ou son représentant légal doit préalablement, à la captation ou à la diffusion de son image, donner son consentement par écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion. Par ailleurs, les personnes devant obtenir ce consentement sont invitées à contacter la direction de la Communication pour retirer un document type d'autorisation de droit à l'image.

Le stockage d'images et notamment la prise d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la législation. Le cas échéant, l'autorisation de créer un fichier sera demandée à la CNIL.

## Les pratiques religieuses

---

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

Le principe de laïcité encadre l'exercice du culte dans les établissements de santé. Ce dernier ne doit troubler ni le bon fonctionnement des services (hygiène, tranquillité, alimentation, soins etc.), ni l'ordre public.

Dans ce cadre :

- des visites des représentants des cultes sont possibles pendant les heures ouvrables ;
- en cas de décès d'un patient, les préférences rituelles sont demandées à la famille, notamment pour ce qui concerne la présentation du corps.

Les coordonnées des ministres des différents cultes sont indiquées dans le livret d'accueil. Une équipe d'aumônerie hospitalière intervient également dans l'établissement.

Toute manifestation de prosélytisme est interdite à l'établissement.

## Les droits civiques

---

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

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

En outre, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du service où il est hospitalisé, en présence d'un officier d'état civil désigné par le procureur de la République.

## Les stagiaires extérieurs

---

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein de l'hôpital Simone Veil doivent obligatoirement faire l'objet d'une convention signée, entre ce dernier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire, avant l'entrée en stage.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage. Les obligations de secret et de discrétion professionnels leur sont, entre autres, opposables.

## Les bénévoles - Les associations de bénévoles

---

L'hôpital facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'hôpital et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein de l'hôpital Simone Veil doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec lui une convention qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent également lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital. Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité.

Les bénévoles intervenant au sein de l'hôpital au titre des diverses associations de visite et d'aide aux patients sont tenus au respect du présent règlement intérieur, à l'obligation de secret et de discrétion professionnels et au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne soignée notamment. En cas de non observance de ces obligations, le directeur ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur. Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

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

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du patient et en confortant l'environnement psychologique et social du patient et de son entourage.

## *SOUS-SECTION 6 - LE SERVICE SOCIAL*

---

### **Les missions du service social**

---

Dans le cadre de la mission du service social, les assistants sociaux ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales et médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier (accès aux soins et réinsertion sociale, familiale, professionnelle ou scolaire).

Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux.

Le service social accompagne des patients de tous âges dans l'accès à leurs droits et l'aménagement des conditions de vie au regard de l'évolution de leur état de santé. Il participe à la résolution des difficultés administratives ou juridiques en œuvrant au fonctionnement de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), aide à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires, prépare, en collaboration avec les autres intervenants, le retour et le maintien à domicile et organise si nécessaire l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des malades.

Les compétences distinctives du service social hospitalier sont liées à la connaissance qu'ont les assistants sociaux de l'institution hospitalière et de ses modalités de prise en charge. Personnels hospitaliers, les assistants sociaux développent des liens privilégiés avec les services de soins leur permettant de mieux approcher les pathologies et leurs répercussions sur la vie sociale des personnes soignées. Leur implication dans le processus de soins les amène à partager, avec l'accord du patient, des informations qui ne sauraient être partagées en dehors de ce cadre.

Le service social est à la disposition des personnes hospitalisées et de leurs familles sur l'ensemble des sites, durant les jours ouvrables du lundi au vendredi.

## *SOUS-SECTION 7 - LA SORTIE*

---

### **Les permissions de sortie**

---

L'hospitalisé peut, compte tenu de la longueur de son séjour ou de son état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permissions de sortie, soit de quelques heures durant la journée, soit d'une durée maximum de 48 heures hors délai de route. Le transport de l'intéressé est à sa charge ou à celle de sa famille, sauf cas particulier prévu par la réglementation en vigueur. Ces permissions sont autorisées, sur avis favorable du médecin responsable, par le directeur ou son représentant.

Lorsqu'un patient autorisé à quitter l'hôpital Simone Veil en permission ne rentre pas dans les délais fixés, il est porté sortant et ne peut être admis à nouveau dans l'établissement qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

### **Les formalités de sortie**

---

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne justifie plus son maintien dans l'un des services de l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable.

La sortie d'un militaire est signalée à sa hiérarchie ou à défaut à la gendarmerie.

A la sortie du patient, lui sont remis, outre le bulletin de sortie indiquant les dates de son séjour (sans aucune mention d'ordre médical), les certificats médicaux nécessaires à la justification de ses droits et ordonnances indispensables à la continuité des soins.

Le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes les informations propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Dans ce but, un document de sortie comprenant les principaux éléments résumés relatifs à son séjour ainsi que les éléments utiles à la continuité des soins ville-hôpital ou en structure d'aval est remis en main propre au patient et transmis aux professionnels amenés à le prendre en charge en aval du séjour.

Si tous les résultats d'examen ne sont pas disponibles le jour de la sortie, le document de sortie devra explicitement faire apparaître son statut de document de sortie incomplet avec des résultats à venir en attente de CRH complété.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert d'un patient vers un établissement de soins de suite et de réadaptation ou vers un établissement de soins de longue durée. Lorsque le coût du transport est à la charge du patient, le patient dispose du libre choix de l'entreprise.

Au cas où l'utilisateur se trouve en situation de précarité, toutes dispositions sont mises en œuvre notamment par le service social de l'hôpital, pour assurer ou favoriser son placement dans une structure adaptée à sa situation, pour lui apporter toute aide en vue de la résolution de ses difficultés, notamment s'il y a lieu, par la constitution d'un dossier de demande d'attribution du revenu de solidarité active ou d'un dossier de demande d'admission au bénéfice de la couverture maladie universelle de base. Les modalités de la sortie des patients sont consignées dans leur dossier.

En cas de dépôt à la régie de recettes, le patient ou une personne mandatée par ses soins doit se présenter au cours des heures d'ouverture pour effectuer le retrait de l'argent et/ou des objets de valeur en dépôt à la régie de l'hôpital Simone Veil.

Le questionnaire annexé au livret d'accueil, destiné à recueillir les appréciations et observations du patient, peut être déposé dans l'urne à la sortie du service ou adressé à la direction de l'établissement, sous pli cacheté et, éventuellement sous une forme anonyme. Ces questionnaires sont exploités et peuvent être consultés par les autorités de tutelle.

### La sortie contre avis médical

---

A l'exception des mineurs et des personnes placées sous un régime d'hospitalisation sans consentement ou des détenus, les patients peuvent sur leur demande quitter à tout moment l'hôpital Simone Veil.

Si le médecin chef de service estime que la sortie du malade est prématurée compte tenu de son état de santé, et présente un danger pour lui, ce dernier n'est autorisé à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli et signé une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que la sortie présentait. Lorsque le malade refuse de remplir et 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, en plus de la procédure de décharge, peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Si la sortie contre avis médical est demandée par un mineur opposé à l'information des personnes titulaires de l'autorité parentale, elle ne peut intervenir qu'avec l'accompagnement d'une personne majeure. Le médecin ou la sage-femme responsable saisit le procureur à la même fin.

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

## La sortie après refus de soins

---

Lorsque le malade n'accepte pas les traitements prescrits, les interventions ou soins proposés, et sauf cas d'urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés, la sortie d'un patient après refus de soins ne peut être empêchée. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

## La sortie à l'insu du service

---

Lorsqu'un patient majeur quitte l'hôpital Simone Veil sans prévenir, que les recherches dans l'établissement restent vaines, et que le médecin responsable estime que l'état du patient permet sans danger la sortie, celle-ci est prononcée.

Si le médecin estime que la sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade ou compromet son état de santé, des recherches sont effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par l'autorité de police contactée.

Pour un mineur, la famille est immédiatement prévenue de la sortie clandestine. Si la ou les personnes exerçant l'autorité parentale signent l'attestation de sortie contre avis médical, la sortie du mineur est prononcée. A défaut, l'autorité de police est contactée en vue d'effectuer d'éventuelles recherches.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur s'étant opposé à l'information de sa famille sur son hospitalisation et ayant refusé les soins malgré son accompagnement par la personne de son choix, l'autorité de police uniquement, est contactée en vue d'effectuer d'éventuelles recherches.

Dans ces cas, un courrier est adressé au patient si possible à son domicile dans les délais les plus courts, pour l'informer des risques encourus pour sa santé et l'inciter à réintégrer le service ou à se faire soigner. Le médecin traitant est aussi informé de la sortie prématurée du patient.

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

## La sortie du nouveau-né

---

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

## Le transport

---

### [1] La circulation au sein de l'hôpital

*Sous certaines conditions, les patients peuvent circuler à l'intérieur de l'établissement.*

### [2] Le transfert du patient dans une unité du même bâtiment ou de bâtiments attenants

Le transport du patient peut être confié à l'équipe de transport patients de l'établissement.

### [3] Le transfert du patient dans une unité d'un autre bâtiment sur le même site

Le transport du patient est confié à l'équipe transport patient de l'établissement ou à défaut, aux sociétés d'ambulance avec lesquelles l'établissement a signé un contrat de prestation.

### [4] Les transferts intersites

Le transport du patient est confié à l'équipe des ambulanciers de l'établissement ou à défaut, aux sociétés d'ambulance avec lesquelles l'établissement a signé un contrat de prestation.

## **[5] Hors les murs de l'hôpital, en véhicule sanitaire ou non**

Si, lors de la sortie, l'état de santé du malade nécessite un transport en véhicule sanitaire ou non sanitaire, un médecin établit une prescription de transport. Le malade a le libre choix de l'entreprise de transport. L'hôpital tient à disposition des patients la liste des entreprises de transport sanitaire agréées dans le département. Les frais occasionnés par le transport sont à la charge du patient ou de son organisme de prévoyance sociale.

Lorsque pendant l'hospitalisation le transport est effectué à la demande de l'hôpital et dans le cadre de la prise en charge médicale du malade, l'entreprise de transport est choisie par l'établissement et le transport est à sa charge.

### **La sortie par mesure disciplinaire**

---

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur ou son représentant peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre hôpital. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est faite au préalable au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

## ***SOUS-SECTION 8 - MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES HOSPITALISES***

---

### **L'attitude à suivre à l'approche du décès**

---

A l'approche du décès du patient, sa famille ou ses proches doivent être prévenus sans délai par un agent de l'hôpital Simone Veil dûment habilité et par tous les moyens appropriés.

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

### **Le constat du décès**

---

Le décès est constaté par un médecin ou un interne réglementairement habilité dans le cadre de ses fonctions de diagnostic. Un médecin thésé établit le certificat de décès, lequel est transmis au bureau des admissions.

Conformément à l'article 80 du Code civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible dans les bureaux des admissions. Une copie en est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie. Le certificat de décès est transmis à la régie qui l'inscrit sur le registre prévu à cet effet.

La déclaration de décès établie par le régisseur principal ou son suppléant est transmise à la mairie uniquement accompagnée du certificat de décès (établi par le médecin).

Aucun document n'est remis à la famille : toutes les formalités sont accomplies entre l'accueil administratif du patient et la mairie.

Toutefois, si la famille désire que le défunt parte vers un autre funérarium, un document dit « déclaration préalable au transport de corps sans mise en bière » est établi et signé par le demandeur (qui a qualité pour pourvoir aux funérailles) ; ce document est joint à la déclaration de décès.

### L'annonce et la notification du décès

---

Les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient, et du décès de celui-ci immédiatement constaté.

#### La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité compétente ;
- pour un mineur confié à l'Aide Sociale à l'Enfance, le chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance ou à défaut le cadre de garde de cette institution ;
- 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 ayant la garde 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, au commissariat de police.

### Les déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

---

La déclaration d'enfant né sans vie est établie conformément aux dispositions de l'Instruction relative à l'état civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'hôpital.

Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable, avec une gestation de moins de 22 semaines d'aménorrhée et un poids de moins de 500 grammes, ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de moins de 22 semaines d'aménorrhée et un poids supérieur à 500 grammes ou une gestation de plus de 22 semaines d'aménorrhée.

En revanche, si l'enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant les dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques heures et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

### Les indices de mort suspecte

---

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient, un obstacle médico-légal (OML) peut être opposé. La mort suspecte s'entend comme une situation où les circonstances de survenue de l'évènement ayant causé le décès ne sont pas élucidées. Cette situation est à différencier de la mort violente dont les circonstances de survenue sont clairement établies.

Lorsque le médecin déclare un OML, il doit en renseigner les raisons dans le dossier médical. De même, le certificat de décès doit mentionner qu'il existe un OML qui suspend les opérations funéraires jusqu'à la décision de levée de cette suspension par les autorités judiciaires.

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient, le directeur ou son représentant, prévenu par le médecin, avise l'autorité judiciaire (Service de police / gendarmerie ayant les compétences territoriales pour agir) en lien avec ce médecin, conformément à l'article 81 du Code civil, et suivant la procédure interne en vigueur.

La déclaration d'un OML entraîne une enquête de police et l'intervention d'un médecin légiste sur réquisition du procureur. Le médecin légiste procède selon les circonstances à un examen de corps et/ou à une autopsie médico-légale. Le corps n'est restitué à la famille qu'après autorisation du procureur.

### La toilette mortuaire après décès

---

Après le décès médicalement constaté, le personnel paramédical du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt (sauf demande contraire de la famille) avec toutes les précautions nécessaires.

Les soins de conservation de corps avant transport sans mise en bière ne peuvent être effectués par le personnel de la chambre mortuaire de l'établissement. Aussi, la famille est invitée à se mettre en rapport avec la société de pompes funèbres de son choix pour que le nécessaire soit fait dans le respect des délais légaux avant transport de corps sans mise en bière.

### L'inventaire après décès

---

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

Aucun de ces objets ne peut être remis directement aux héritiers du défunt par le personnel du service.

Le personnel soignant en dresse l'inventaire en présence d'au moins un témoin. Il est inscrit sur un registre.

L'inventaire est établi dans les 24 heures suivant le décès, il est signé par le cadre soignant ou l'infirmier(e) et le témoin.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au régisseur de l'établissement à destination du Trésor public.

Les ayants droits peuvent y retirer ces objets sur présentation du certificat d'hérédité.

Si un dépôt chez le régisseur avait été effectué avant le décès, c'est le seul Trésor public qui peut restituer ce dépôt aux héritiers sur justification de leurs droits.

Les vêtements et objets sans grande valeur sont enveloppés dans des sacs vestiaires prévus à cet effet et conservés dans le service d'hospitalisation.

Si, dans le délai d'un an, ces sacs n'ont pas été réclamés, ils sont confiés à la direction du patrimoine, des achats et de la logistique qui organise leur remise soit à la caisse des dépôts et consignations, soit au service départemental des Domaines (pour vente) ; si le service des Domaines refuse la remise des objets, ceux-ci deviennent la propriété de l'hôpital Simone Veil.

Les actes constatant des créances ou des dettes mais non enregistrés devant notaire sont quant à eux conservés par l'hôpital Simone Veil, pendant une durée de cinq ans après le décès. Au-delà, ils peuvent être détruits.

Les effets et objets mobiliers ayant appartenu au malade décédé peuvent être incinérés, avec établissement d'un procès-verbal, lorsque la sécurité sanitaire impose cette mesure.

### Le dépôt des corps à la chambre mortuaire

---

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès au défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire de l'établissement. 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.

Le corps du défunt est ensuite déposé dans la chambre mortuaire de l'établissement. 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 quant aux 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 durant les trois premiers jours suivant le décès ; un tarif journalier défini par l'hôpital est applicable à compter du quatrième jour après le décès (hors samedi, dimanche et jours fériés).

Le transport du corps du défunt, sans mise en bière ou après mise en bière, doit se faire dans les conditions prévues par la réglementation.

Les familles peuvent s'adresser à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix pour assurer l'organisation, les prestations et fournitures nécessaires aux obsèques.

### Les mesures de police sanitaire

---

Lorsque des mesures de police sanitaire l'imposent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés. Dans ces cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayant droits, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

La personne décédée est placée immédiatement dans un cercueil conformément aux instructions des autorités sanitaires.

### Le transport de corps à résidence sans mise en bière

---

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée à l'hôpital Simone Veil vers la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille doit faire l'objet d'une déclaration préalable de transport de corps sans mise en bière auprès de la mairie du lieu du décès

Le transport du corps avant mise en bière doit être effectué au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement agréés aux transports mortuaires.

#### Cette déclaration est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- à l'établissement d'un certificat de décès ne portant pas mention d'un obstacle

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

- le décès soulève un problème médico-légal ;
- le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France ;
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Lorsque le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il en avertit sans délai par écrit la famille et le directeur de l'établissement.

Le transport de corps sans mise en bière doit être achevé dans un délai maximum de 48 heures après le décès avec ou sans soins de conservation. Le demandeur a le libre choix de l'entreprise de transport sans mise en bière. La liste des entreprises habilitées est tenue à disposition des familles dans les chambres mortuaires.

## Le transfert du corps vers une chambre funéraire avant mise en bière

---

Le transport du corps avant mise en bière vers une chambre funéraire peut être effectué dans les mêmes conditions que celles visées à l'article 65 ci-dessus.

## Le transport de corps après mise en bière

---

Avant son transport pour son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne doit être mis en bière. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse contenant des radioéléments ou un stimulateur cardiaque la famille a obligation de pourvoir au retrait du dispositif et du règlement de l'acte facturé par les pompes funèbres

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès, sur production du certificat médical adéquat parallèlement aux formalités de déclaration de décès et d'obtention du permis d'inhumer.

Quelle que ce soit la destination, le transport du corps en cercueil doit avoir été déclaré auprès de la mairie de la commune du lieu de fermeture du cercueil.

## Le prélèvement d'organes et de tissus

---

L'hôpital Simone Veil est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus après décès, à des fins thérapeutiques. Toute personne résidant sur le territoire français est donneuse d'organes/tissus après son décès sauf à s'être opposée de son vivant, principalement par inscription sur le registre national des refus (RNR) géré par l'agence de la biomédecine ou en ayant informé ses proches de son refus. Ce refus est révocable à tout moment.

Si la personne décédée était un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit.

Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

Après signature du procès-verbal de décès et avant tout prélèvement, le RNR doit être interrogé par le directeur ou son représentant ou par délégation par la coordination des prélèvements d'organes et tissus. En l'absence de refus consigné au RNR et/ou de directives anticipées disponibles, la personne de confiance et à défaut les proches sont abordés par la coordination des prélèvements d'organes/tissus afin de recueillir la position du défunt de son vivant : si une opposition est exprimée lors de cet entretien, une transcription écrite des proches est établie sur un formulaire avec signature des proches. En cas de non-refus, la coordination informe aussi les proches de la finalité et des modalités des prélèvements envisagés.

Les médecins qui procèdent à un prélèvement d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques établissent un compte-rendu détaillé de leur intervention chirurgicale et sont tenus à une restauration tégumentaire dans le respect de la dignité du donneur.

Les prélèvements d'organes et de tissus sont soumis aux règles de biovigilance. Les événements indésirables graves sont déclarés à l'ANSM et l'agence de biomédecine par le correspondant local de biovigilance.

Si les circonstances ayant entraîné la mort sont telles que dans l'intérêt d'une preuve à apporter, le corps est susceptible d'être soumis à un examen médico-légal, la coordination des prélèvements d'organes prend contact avec le procureur de la république pour obtenir une levée d'opposition et organise les prélèvements en collaboration avec le médecin légiste requis par le procureur.

## Le don du corps à la science

---

Une personne peut avoir fait don de son corps au bénéfice d'un établissement d'enseignement et de recherche (faculté de Médecine).

Mais ce don ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration, de son vivant, sur papier libre. Cette déclaration doit être datée, signée et envoyée à une faculté de médecine choisie parmi celles qui prennent en charge le don du corps à la science. En cas d'accord, la faculté de médecine délivrera une carte de donneur à conserver sur soi en permanence après avoir demandé des renseignements complémentaires.

## L'autopsie / l'inhumation

---

Aucune autopsie médico-scientifique, autre que celle ayant pour but la recherche des causes du décès, ne peut être effectuée sans le consentement exprès du défunt exprimé de son vivant, ou celui de sa famille. Lorsque le défunt est un mineur, ce consentement est exprimé par l'un des titulaires de l'autorité parentale. Dès lors que le patient est âgé de plus de treize ans, le registre national automatisé doit être préalablement consulté.

Tout prélèvement fait l'objet d'une demande d'accord auprès du directeur de l'établissement par le médecin chef de service.

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus. Les familles règlent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix.

Lorsque dans un délai de dix jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'hôpital Simone Veil fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt.

Si ce dernier n'a rien laissé, l'hôpital Simone Veil applique les dispositions concernant les indigents.

S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge soit par les services d'Aide Sociale, soit par les organismes de sécurité sociale, soit par la commune ou l'Etat, soit par l'hôpital Simone Veil ou la succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur.

L'autopsie médico-scientifique ou prélèvements à but scientifique pour un décès avant 27 jours de vie : décès péri natal et examen fœtopathologique fait l'objet de dispositions spécifiques.

L'examen fœtopathologique, réalisé sur prescription médicale, ne peut être effectué sans l'autorisation écrite des parents. L'établissement dispose d'une structure spécialisée dans la prise en charge des examens de fœtopathologie : le service d'anatomie et de cytologie pathologiques. Sur décision de l'obstétricien en charge de l'accouchement, certains corps peuvent cependant être transportés dans un établissement reconnu « centre de référence ».

Lorsqu'il y a délivrance d'un acte d'enfant né vivant puis décédé, le transport des corps est soumis à la réglementation de transport de corps sans mise en bière.

## La liberté des funérailles et dispositions testamentaires

---

Le droit d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de la personne qui peut l'exercer soit en consignant ses volontés dans un testament ou en souscrivant un contrat d'obsèques.

Les malades peuvent demander au notaire de leur choix de venir sur le site hospitalier pour y recueillir à leur chevet leurs dernières volontés (au besoin, le personnel du service peut servir de témoin).

Les malades peuvent aussi faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens à l'hôpital Simone Veil, en assortissant ces libéralités, le cas échéant, de conditions qui seront strictement respectées par l'établissement.

En revanche, les médecins et agents ne peuvent bénéficier de telles libéralités en leur faveur par des personnes hospitalisées y compris pendant la maladie cause du décès.

## L'admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement

---

Sauf réquisition, l'établissement ne peut recevoir de personnes décédées hors de l'établissement.

## SECTION II- DISPOSITIONS PARTICULIERES

---

### Les femmes enceintes

---

#### [1] L'admission

Le directeur ou son représentant ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Simone Veil, refuser l'admission d'une femme enceinte dans le mois précédant l'accouchement ou d'une femme récemment accouchée dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement si la pathologie est liée à l'accouchement.

Toutefois, en cas de saturation des capacités d'hospitalisation ou pour des raisons de prise en charge médicale et d'offre de soins à l'hôpital Simone Veil, la patiente sur avis médical pourra être transférée sur un autre établissement public ou privé de santé faisant partie du réseau périnatal du Val d'Oise pourvu d'une maternité et/ou d'une réanimation néonatale.

Les déclarations de naissance sont effectuées en principe par le parent ayant assisté à l'accouchement au bureau de l'état civil de la mairie d'Eaubonne ou par l'un des agents de l'accueil administratif du patient qui aura préalablement recueilli toutes les informations utiles auprès de la mère.

#### [2] Le secret de l'hospitalisation

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de l'accouchement, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues à l'article 326 du Code civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

## L'admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse

---

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Simone Veil, agréé à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975, ainsi que de la loi de santé du 26 janvier 2016.

Toutes les femmes accueillies ont droit à la garantie de confidentialité de leur prise en charge.

Il est rappelé que l'entrave à l'interruption volontaire de grossesse est, depuis janvier 1993, un délit que la loi réprime 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 dans le service de l'hôpital Simone Veil, 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 Simone Veil, des femmes venues pour avoir recours à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Conformément aux dispositions de la loi de santé du 26 janvier 2016, pour les mineures, en plus des deux consultations médicales obligatoires, un entretien psycho-social doit être réalisé par une conseillère conjugale et familiale.

Pour toute femme mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin ou à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien de demande (article L. 2212-4 du Code de la Santé Publique).

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 la personne majeure de son choix.

Dans l'hypothèse du consentement des parents, la mineure bénéficie de leur couverture sociale. A défaut, le parcours d'interruption volontaire de grossesse est pris en charge à 100% sans avance de frais.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.

### Les majeurs protégés

---

La protection des biens des personnes vulnérables hospitalisées à l'hôpital Simone Veil peut, sur décision de justice, être confiée à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM), qui exerce ses fonctions sous le contrôle du Juge des tutelles, dans les conditions prévues par le Code civil. Cette protection porte sur la personne et/ou les biens du majeur protégé.

Ce mandataire judiciaire peut être un agent de l'hôpital Simone Veil titulaire du Certificat National de Compétences (CNC) désigné par le directeur et inscrit sur la liste des MJPM habilités par le Procureur de la République.

Le mandataire judiciaire désigné par le directeur est soumis aux règles de la comptabilité publique et gère le compte du majeur protégé sur un compte ouvert à son nom à la trésorerie de l'établissement.

Une attention particulière devra être portée à chaque patient bénéficiant d'une protection juridique en recherchant l'adhésion de la personne vulnérable lors de la mise en œuvre de mesures la concernant.

### Les patients étrangers

---

Les personnes de nationalité étrangère sont admises à l'hôpital Simone Veil dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Elles doivent, si elles ne présentent pas de justificatifs de prise en charge, et hors cas d'urgence, verser avant l'admission la provision pour frais de traitement visée à l'article 23 ci-dessus.

Les ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux. Ils doivent lors de leur admission présenter la carte internationale de sécurité sociale ou les formulaires internationaux normalisés attestant de la prise en charge financière des soins.

### Les militaires et victimes de guerre

---

Les militaires sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par la réglementation. Si le directeur ou son représentant est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état de santé requiert des soins urgents, il signale cette admission au chef du corps d'affectation de l'intéressé ou à défaut à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé du malade ou blessé le permet, toutes mesures sont prises afin qu'il soit transféré vers l'établissement de santé des armées le plus proche.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

### **Les patients toxicomanes - Le secret de l'hospitalisation et de l'admission**

---

Les toxicomanes qui se présentent spontanément à l'hôpital Simone Veil afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées, un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

L'admission et le départ de personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire a enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication, ont lieu dans les conditions prévues par les articles L.3413.1 à L.3413-3 du Code de la santé publique.

### **Les patients admis en unités de soins de longue durée et EHPAD**

---

L'ensemble des dispositions relatives aux patients de l'hôpital Simone Veil sont applicables dans les mêmes conditions aux patients admis dans l'unité de soins de longue durée et dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'hôpital. Toutefois, les besoins particuliers de ces patients et résidents peuvent rendre nécessaire de préciser ou d'adapter certaines des dispositions relatives à leur séjour.

### **Les détenus**

---

#### **[1] L'admission**

Les détenus patients ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou les prévenus qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils sont appelés à comparaître, sont admis en fonction de leurs besoins médicaux, dans une chambre de l'hôpital Simone Veil où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service public hospitalier ou pour les autres patients.

#### **[2] Le régime d'hospitalisation**

Les détenus sont admis en régime commun d'hospitalisation. Ils peuvent être traités à leur frais, sur décision expresse du ministère de la Justice, dans le secteur privé d'un praticien hospitalier, si la surveillance prévue à l'article ci-dessous n'apporte pas de gêne aux autres patients.

#### **[3] L'incident en cours d'hospitalisation – Les mesures de surveillance et de garde**

Tout incident grave survenant en cours d'hospitalisation est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues à l'article D. 280 du Code de procédure pénale.

Les mesures de surveillance et de garde dans les locaux hospitaliers des patients placés incombent exclusivement aux personnels de police ou de gendarmerie et s'exercent sous la responsabilité de ces derniers.

### **Les personnes gardées à vue**

---

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du Procureur de la République ou du Juge d'Instruction.

L'hospitalisation au sein de l'hôpital Simone Veil d'un fonctionnaire hospitalier en activité ou d'un praticien hospitalier à plein temps en activité, titulaire ou stagiaire de l'établissement peut donner lieu à la prise en charge des frais d'hospitalisation non couverts par la sécurité sociale, à savoir le ticket modérateur, le forfait journalier et le forfait participation assuré.

Cependant, la Cour de cassation d'une manière constante depuis 2001, considère que la gratuité des soins offerte à ces personnels doit entrer dans l'assiette des cotisations CSG et CRDS. A l'appui de cette décision, les URSSAF exigent des établissements d'intégrer ces sommes qu'ils ont prises en charge à ce titre comme avantages en nature, à les soumettre à la CSG et CRDS et à les intégrer dans le revenu imposable.

De ce fait, les fonctionnaires et praticiens hospitaliers qui ont souscrit un contrat d'assurance maladie complémentaire ont la possibilité, soit d'acquitter le montant du ticket modérateur qui leur sera remboursé par la mutuelle ou l'assurance complémentaire, soit demander le maintien du dispositif de soins gratuits dans les conditions et avec les conséquences décrites ci-dessus.

## L'obligation de signalement

---

### [1] Les dispositions générales

L'article 226-13 du Code pénal (*peines encourues en cas de violation du secret professionnel*) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 du Code pénal.

### [2] Le signalement des crimes et délits au procureur de la République

Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1 du Code de procédure pénale. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un

crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

### [3] La protection des mineurs

Lorsqu'à l'admission d'un enfant, un médecin découvre ou suspecte qu'il est victime de sévices, il doit mettre en œuvre la procédure de protection des mineurs en le signalant aux autorités judiciaires ou administratives, que les parents acceptent ou refusent l'hospitalisation.

## *SOUS-SECTION 1 – LES PATIENTS MINEURS*

---

### *L'admission*

---

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité ou sauf en cas d'application de l'article 21 du présent règlement, à la demande des père et mère, du tuteur légal, de l'autorité judiciaire ou du service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Direction générale de la solidarité du Conseil Départemental.

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par un médecin du service de soins.

En principe, toutes les décisions relatives à la santé de l'enfant doivent être prises par les deux parents, quelle que soit leur situation juridique (mariés, pacsés, en union libre, séparés ou divorcés).

Aucun écrit n'est exigé pour formaliser leur consentement, l'autorisation écrite n'étant requise que pour les interventions chirurgicales ou les actes médicaux de gravité comparable.

Lorsqu'un seul parent est présent, la loi retient une présomption de consentement des deux parents.

Dans de nombreux cas, cette situation ne présente pas de difficulté, les soins étant programmés en accord avec les parents et l'autorisation a été donnée de façon explicite..

A défaut, pour les soins non urgents, le personnel hospitalier doit s'assurer par tout moyen, notamment par téléphone, que les titulaires de l'autorité parentale sont informés de l'initiative du mineur d'effectuer la consultation et ne s'y sont pas opposés.

Si la consultation révèle une situation d'urgence (situation rendant nécessaire une intervention médicale immédiate), l'autorisation préalable du (ou des) titulaire(s) de l'autorité parentale n'est pas requise.

Parallèlement à l'exécution de ces soins, il convient cependant de tout mettre en œuvre pour tenter de joindre les titulaires de l'autorité parentale afin de les informer de la situation. Le médecin appelé à dispenser des soins au mineur doit s'efforcer de prévenir et d'obtenir le consentement du représentant légal. Par ailleurs, l'équipe médicale doit conserver toutes les indications utiles pouvant rapporter la preuve des moyens mis en œuvre pour tenter de joindre les parents.

Enfin, le procureur de la République doit être avisé en cas d'impossibilité de joindre la famille et «lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par l'impossibilité de recueillir le consentement du représentant du mineur» (art. R.1112-35 CSP).

Si les parents ou le tuteur sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le directeur ou son représentant peut saisir le procureur de la République ou le juge des enfants afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Si l'enfant est porteur de bijoux ou d'objets de valeur et que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge de responsabilité de l'établissement sera demandée à l'accompagnant.

Le directeur ou son représentant, à la demande des praticiens, peut autoriser le père ou la mère de l'enfant à rester durant la journée auprès de celui-ci, et/ou à coucher auprès de lui, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

### L'information des mineurs et consentement aux soins

---

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur degré de maturité.

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

### Les soins confidentiels à la demande des mineurs

---

Par dérogation à l'article 371-1 du Code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

### Les autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

---

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, le mineur ne peut être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confié qu'à ses père, mère, tuteur ou la personne qui en a la garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Le mineur ne peut signer une attestation s'il veut quitter l'hôpital Simone Veil contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant ou l'adolescent. L'autorité parentale signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé du mineur par cette sortie ; si elle refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Si la demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle du mineur, le directeur ou son représentant saisit le procureur de la République ou le juge des enfants afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

La ou les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles doivent faire connaître à l'administration hospitalière ou au service de soins la possibilité pour le mineur de quitter ou non seul l'hôpital, et, le cas échéant, le confirmer par écrit..

### La sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

---

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction de l'hôpital Simone Veil si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit lui être confié ou à une tierce personne expressément autorisée.

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser au responsable du service et à la direction de l'hôpital Simone Veil si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit lui être confié ou à une tierce personne majeure qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

### Les mineurs en situation de rupture familiale

---

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

### Le mineur relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance

---

Lorsque le mineur relève d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance, le directeur ou son représentant adresse au service médical de l'aide à l'enfance, dans les quarante-huit heures de l'admission, sous pli cacheté, le certificat confidentiel du chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

### La scolarisation

---

Les mineurs en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté, lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent. En outre, l'hôpital Simone Veil s'efforce de favoriser la scolarité des mineurs, notamment en collaboration avec les associations et organismes spécialisés.

## ***SOUS-SECTION 2 – LES PATIENTS HOSPITALISES SANS CONSENTEMENT***

---

### Le principe

---

Le consentement du malade à son hospitalisation dans un établissement traitant les troubles mentaux demeure la règle. L'hospitalisation est alors dite libre et le patient dispose des mêmes droits relatifs aux libertés individuelles que les personnes soignées pour une autre cause.

Dans certains cas, strictement encadrés par la loi, il est néanmoins nécessaire d'assurer des soins même lorsque le patient ne s'y prête pas volontairement. De tels modes d'hospitalisation suivent deux types de procédure :

1. Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement : soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT) et soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI) ;
2. Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État (SPDRE).

### Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

---

#### [1] Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT/SDTU)

Trois conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le directeur ou son représentant peut prononcer, à la demande d'un tiers, l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SDTU).

**Notion de tiers :** toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou de son entourage, ou de toute autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants de l'établissement d'accueil.

#### [2] Les soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission (absence de personne susceptible d'être tiers ou refus des personnes susceptibles d'être tiers), le directeur ou son représentant peut prononcer l'admission en soins psychiatriques sur la base d'un certificat médical établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement d'accueil.

### Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE)

---

Quatre conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- l'atteinte à la sûreté des personnes, ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues dans le paragraphe précédent. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

### Les droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement

---

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles nécessaires dans le cadre des soins sans consentement sont adaptées et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du

traitement requis. En toute circonstance, la dignité de la personne est respectée et sa réinsertion recherchée.

Dès la décision d'admission et avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée de sa situation juridique et de ses droits et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état. La personne soignée sans son consentement bénéficie d'un examen somatique complet dans les premières 24 heures suivant son admission.

Le juge des libertés et de la détention contrôle systématiquement toutes les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète avant le douzième jour suivant l'admission et, ensuite, si les soins sont continus en hospitalisation complète, tous les six mois. Il peut prononcer la mainlevée de la mesure. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

Au cours de l'audience devant le juge des libertés et de la détention, le patient est assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office par le juge. Si le patient n'est pas en état de comparaître devant le juge des libertés et de la détention, il est représenté par son avocat.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur ou son représentant, peut lui faire bénéficier de sorties de courtes durées, sur proposition des praticiens de l'hôpital Simone Veil, avec ou sans accompagnement.

La personne soignée sans son consentement peut également faire l'objet d'un programme de soins, c'est-à-dire d'une prise en charge hors hospitalisation complète.

En tout état de cause, la personne soignée sans son consentement dispose des droits :

- de communiquer avec les autorités : le représentant de l'État dans le département, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la République, le maire de la commune ou son représentant ;
- de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (C.D.S.P.) et, si elle est hospitalisée, la commission des usagers (CDU) de l'hôpital ;
- de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- d'émettre ou de recevoir des courriers ;
- de consulter le présent règlement intérieur et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- d'exercer son droit de vote ;
- de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix, en dehors de toute forme d'extrémisme.

Ces droits peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt de la personne malade sauf le droit d'émettre ou de recevoir des courriers, le droit de vote et le droit de se livrer aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

## La contestation des soins sans consentement

---

Tout patient en soins sans consentement est informé par écrit des modalités de ses soins, de ses droits et des voies de recours. Les soins sans consentement peuvent être contestés, sur simple lettre, par recours amiable, auprès du directeur ou auprès du juge des libertés et de la détention qui peut être saisi à tout moment.

La saisine peut être faite par :

- la personne faisant l'objet des soins ;
- les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- la personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée sous tutelle ou curatelle ;

- son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- la personne qui a formulé la demande de soins ;
- un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

### La contention en psychiatrie

---

Comme l'établit l'article 3222-5-1 du Code de santé publique, l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée.

Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte par les professionnels de santé désignés à cette fin, dans le cadre prévu par la loi.

Un registre est tenu, et pour chaque mesure d'isolement ou de contention, il mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance.

## **CHAPITRE IV**

### **DROITS DES PATIENTS**

#### **Section I - Le dossier patient**

---

#### **Section II - L'information du patient**

---

#### **Section III - Le consentement aux soins**

---

#### **Section IV - La recherche en santé**

---

#### **Section V - La gestion des relations avec les usagers et la qualité des prises en charge**

---

#### **Section VI - Les données faisant l'objet d'un traitement informatisé**

---

## SECTION I - LE DOSSIER PATIENT

---

Le dossier patient contient l'ensemble des enregistrements en lien avec le séjour du patient. Il est conforme aux dispositions de l'article R.1112-2 du Code de la santé publique. Les règles concernant sa gestion au niveau de l'hôpital Simone Veil sont précisées dans le livret d'accueil du patient et dans le document « Utilisation du DPU » accessible sur l'espace Intranet.

Le dossier du patient est la propriété de l'établissement.

Le dossier du patient est de structure unique. Il est identifié sous un numéro unique : le numéro IPP. En conséquence, toute pièce, toute information du dossier se rapporte à cet identifiant unique.

### Le contenu du dossier

---

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans l'établissement de santé.

Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1. Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, des passages aux urgences, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier (document « Utilisation du DPU » accessible sur l'espace Intranet) ;
2. Les informations formalisées établies à la fin du séjour lors des hospitalisations ;
3. Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1 et 2.

### La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit

---

L'établissement organise l'accès au dossier médical pour le patient lui-même, le détenteur de l'autorité parentale ou un ayant droit, concubin ou partenaire de PACS si le patient est décédé, dans les conditions prévues par la loi. La demande d'accès au dossier patient est formalisée à l'aide d'un formulaire disponible au sein du livret d'accueil, sur le site internet et auprès de la direction.

La communication porte sur les informations formalisées ayant contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou qui ont fait l'objet d'échanges entre professionnels mentionnés à l'article R 1112-2 du Code de la santé publique.

Le droit d'accès s'exerce dans les huit jours suivant la demande ou dans un délai de deux mois lorsque les observations datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations en psychiatrie a été saisie.

La consultation sur place est proposée au demandeur. Néanmoins, des copies peuvent lui être envoyées, avec information préalable concernant leur facturation.

### Les règles de conservation

---

Le directeur de l'hôpital Simone Veil veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers médicaux conservés dans l'établissement. Les règles de conservation des dossiers médicaux sont fixées par le Code de la santé publique (article R1112-7).

En application du décret 2006-6 du 4 janvier 2006, la durée de conservation normalement applicable à tout dossier patient papier comme au dossier numérique est depuis janvier 2007 de vingt ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Un délai de majorité est appliqué jusqu'au 28<sup>ème</sup> anniversaire du patient. Enfin, si le patient décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

Les délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

L'élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique.

## SECTION II - L'INFORMATION DU PATIENT

---

Le secret médical n'existe pas à l'égard du patient.

### L'obligation d'informer

---

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. La personne est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du Code de la santé publique. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

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 par le professionnel ou l'établissement de santé, sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui 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.

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par écrit. L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale, sauf si le mineur a fait connaître l'opposition prévue à l'article L. 1111-5 du Code de la santé publique et, pour le majeur protégé, au tuteur.

Le patient et ses proches sont également tenus d'un devoir d'information vers le praticien lorsque celui-ci a besoin de disposer de toutes les indications nécessaires pour délivrer les soins requis.

### L'information des proches

---

La volonté du patient doit avant tout être prise en compte. Elle conditionne le dialogue avec les proches. Le pronostic fatal peut, si le malade n'en a pas décidé autrement, être révélé à l'entourage.

A l'hôpital, lieu où se rencontrent les personnels soignants et la famille, un temps suffisant doit être réservé au dialogue, mais sans aller au-delà de ce qui peut être dit, et toujours en respectant l'intention des patients.

## SECTION III - LE CONSENTEMENT AUX SOINS

---

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

### L'information sur les droits

---

Lors de leur admission, les patients reçoivent des personnels des services de soins le livret d'accueil de l'hôpital Simone Veil auquel est jointe la « charte de la personne hospitalisée ».

### Le principe de consentement

---

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Il ressort des textes réglementaires que non seulement l'acte de soins nécessite un consentement préalable, mais aussi l'acte préventif.

Le renouvellement du consentement doit intervenir avant tout geste médical ou chirurgical, ce qui signifie qu'aucun accord initial n'est donné une fois pour toutes.

### Les exceptions au principe de consentement

---

Il existe des exceptions à ce principe de consentement

- L'urgence : le médecin peut passer outre le défaut de consentement du patient en cas d'urgence. L'appréciation de l'urgence est subjective et se fait au cas par cas. Suivant la jurisprudence, il s'agit de la « nécessité absolue de procéder à une intervention immédiate » ou d'un « danger immédiat » pour le patient
- Les patients en incapacité d'exprimer leur consentement ou les patients en incapacité de s'exprimer : lorsque le patient est inconscient et ne peut pas exprimer son consentement, le médecin peut intervenir sans accord formel.

Il appartient au médecin et/ou l'établissement de soins d'apporter la preuve justifiant ces exceptions.

### La personne de confiance

---

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance.

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Cette désignation, révocable à tout moment, est transcrite dans le dossier du patient. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

Lors de son hospitalisation à l'hôpital Simone Veil, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

### Les directives anticipées

---

Dans le cadre des lois relatives au droit des patients et des personnes en fin de vie, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté, notamment relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Il est essentiel que l'existence des directives anticipées soit connue de la personne de confiance et (ou) du médecin traitant et (ou) de la famille ou des proches et que ces personnes soient informées du lieu où elles sont déposées.

Ces directives sont révocables et révisables à tout moment par écrit. Il est alors nécessaire de prévenir les personnes qui sont au courant de leur existence

## Les situations particulières

---

Dans quelques cas, le médecin peut intervenir même s'il n'a pu obtenir le consentement du patient. L'intérêt du patient l'emporte alors sur la nécessité de son assentiment. Il s'agit pour l'essentiel de l'urgence et de l'incapacité.

S'il y a danger immédiat pour la vie du malade, le Code de déontologie médicale impose de remédier sans attendre à cette situation.

Lorsqu'un praticien est appelé à donner des soins à un majeur protégé, il doit, dans toute la mesure du possible, tenir compte de l'avis de l'intéressé. Il s'efforce de prévenir son représentant légal et d'obtenir son consentement. En cas d'urgence, il donne les soins nécessaires.

La situation est la même pour le mineur hospitalisé. Dans toute la mesure du possible, le médecin informe l'enfant et recueille son avis. Le consentement revient aux parents du mineur, sauf dans le cas de l'application de l'article 90 du présent règlement. S'il y a urgence, le praticien assure les soins nécessaires en l'absence de consentement.

Hors urgence, dans le cas où ce consentement ne peut être recueilli ou est refusé, le médecin peut saisir le représentant du Parquet afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

## Le refus de soins

---

### [1] Les dispositions générales

La nécessité d'obtenir le consentement du patient expose le praticien au refus du malade de subir un acte médical ou un traitement pourtant nécessaire à son état de santé. Cette liberté du patient de ne pas accepter les soins qui lui sont proposés est reconnue par les textes (Charte de la personne hospitalisée).

Le praticien est alors tenu de respecter ce choix (articles L. 1111-4 et R 4127-36 du Code de la santé publique). Le respect de la volonté ainsi manifestée par le malade ne fait pas encourir au médecin de poursuites pour non-assistance à personne en danger.

La sortie du patient hospitalisé peut alors être prévue et organisée. Dans une telle hypothèse, le praticien doit non seulement veiller au respect strict des formalités, mais aussi s'assurer que la décision du patient de ne pas recevoir les soins que nécessite son état et de quitter l'hôpital est prise en toute connaissance de cause. L'intervention de personnes extérieures peut être utile pour convaincre le patient. Il s'agira des familiers, de confrères, d'agents du personnel...

### [2] Le cas particulier de l'urgence absolue

Il se peut que le refus de soins mette la vie du patient en danger (ex : refus de césarienne lié à un motif religieux ou refus de transfusion sanguine, voire la grève de la faim).

C'est seulement si le médecin estime, en conscience, que la vie du patient est véritablement et immédiatement en jeu, qu'il peut passer outre au refus de soins. L'urgence doit être absolue avec un pronostic vital engagé immédiat alors que l'acte de soin refusé est proportionné à l'état du patient et est indispensable à la survie de celui-ci. Cette attitude est confirmée par :

- l'article R 4127-9 du Code de la santé publique impose à tout médecin, qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, de lui porter assistance ou de s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires,
- l'article R 1112-43 du Code de la santé publique, selon lequel la volonté du patient doit être respectée « sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats ».

Si le patient ne peut plus exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité.

### **Le cas particulier du refus de soin d'un patient en fin de vie**

---

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 du Code de santé publique.

Lorsque le malade en fin de vie est inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de chercher à connaître la volonté exprimée par le patient. Il peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le Code de déontologie médicale et consulté les directives anticipées, la personne de confiance si elle existe puis, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient.

La décision motivée du médecin est inscrite dans le dossier médical. Dans ces cas, le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

## **SECTION IV – RECHERCHE EN SANTE**

---

### **L'encadrement de la recherche**

---

Les médecins peuvent proposer aux patients ainsi qu'à des personnes se portant volontaires, de participer à une recherche en santé dans les limites et sous les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et prévoit que l'intérêt de la personne prime toujours sur celui de la science.

Le responsable de la recherche (ou promoteur) doit s'assurer, avant de permettre la réalisation d'une recherche, d'obtenir toute autorisation nécessaire selon le contexte.

### **Le consentement éclairé des personnes participant à une activité de recherche en santé**

---

Le consentement éclairé de la personne participant à une activité de recherche en santé est recherché avant son inclusion dans le projet. Cet accord est consigné par écrit, dans le cas des recherches biomédicales et de la génétique, après que le médecin investigateur a informé la personne complètement et précisément de la nature de la recherche et de ses implications, selon les modalités prévues par la loi. Des mesures protectrices adaptées sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle, ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique.

Lorsque la recherche est effectuée sur un mineur non émancipé l'autorisation est donnée, en principe, par les titulaires de l'autorité parentale. Les patients hospitalisés sans consentement en psychiatrie ne peuvent être sollicités que pour des recherches présentant un intérêt direct et majeur pour leur santé.

Toute personne, ou le cas échéant son représentant légal, est toujours libre de mettre fin, à tout moment, à sa participation à la recherche, sans avoir à s'en justifier et sans conséquence pour son

traitement ou sa prise en charge. Cependant, les données déjà collectées et analysées seront conservées dans la base de données.

## **SECTION V - GESTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET QUALITE DES PRISES EN CHARGE**

---

### ***SOUS-SECTION 1 – QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE***

---

#### **Le droit du malade 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 au regard des connaissances médicales avérées. 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.

#### **L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers**

---

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un élément essentiel du projet d'établissement. Elle répond à une approche globale et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est le résultat de démarches internes conduites par les professionnels et repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus de travail, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes.

Sous l'égide de la direction de la gestion des risques, de la qualité et des soins et de la commission médicale d'établissement (CME), la division gestion des risques met en œuvre et coordonne les plans d'actions et anime les cellules de gestion des risques par pôle d'activité.

Les priorités institutionnelles sont arrêtées dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques, leur mise en œuvre est supervisée par le Comité de pilotage qualité et gestion des risques de l'établissement. Ces priorités s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre du Programme pluriannuel Qualité Risques Évaluation. Le Compte Qualité transmis régulièrement à la HAS permet le suivi des actions et indicateurs correspondants. Ces priorités sont également déclinées dans les contrats de pôles et dans les plans d'actions de thématiques transversales. La mise en œuvre des actions et les résultats obtenus font l'objet de suivis s'appuyant sur des évaluations (EPP, audits internes et externes, indicateurs).

Les professionnels de l'hôpital Simone Veil s'engagent dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en déclarant les événements indésirables dont ils ont connaissance, en participant à leur analyse, en s'impliquant dans des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles ou en assurant une fonction de référent de processus ou de correspondant au sein de leur pôle.

## Les certifications

---

La procédure de certification HAS donne lieu à la visite d'experts de la Haute Autorité de Santé (HAS), instance consultative à caractère scientifique indépendante. Ses experts visiteurs délivrent une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

Le compte qualité est transmis *a minima* tous les deux ans à la Haute Autorité de Santé. Il permet l'actualisation des principaux risques ainsi que le suivi des actions et indicateurs de l'hôpital.

La démarche de certification HAS est coordonnée par la direction de la gestion des risques, de la qualité et des soins, en lien avec le comité de pilotage qualité et gestion des risques de l'établissement et avec la commission médicale d'établissement (CME).

En parallèle, l'hôpital Simone Veil s'engage, dans des démarches de certification ou d'accréditation de certaines activités (le laboratoire est engagé dans la démarche de certification du COFRAC).

## SOUS-SECTION 2 – LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

---

### L'évaluation de la satisfaction des patients

---

La satisfaction des usagers est une priorité pour l'hôpital Simone Veil. À ce titre, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des patients hospitalisés.

Le directeur communique périodiquement le bilan de la démarche qualité, qui prend en compte la satisfaction des patients, au conseil de surveillance, à la commission médicale d'établissement et au comité social de l'établissement.

### Le traitement des réclamations

---

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au directeur de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction ou de leur insatisfaction par le biais d'un courrier.

La direction organise le recueil de la satisfaction et le traitement des réclamations. Elle informe les usagers des voies de recours qui leur sont ouvertes en cas d'insatisfaction sur les conditions ou le déroulement de la prise en charge. Elle organise les rencontres avec le médiateur médical ou non médical en vue de l'écoute et de l'information des patients, et gère les relations avec l'assureur de l'établissement en cas de réclamations indemnitaires.

Elle tient le registre informatisé des réclamations qui est à la disposition des membres de la commission des usagers (CDU). Les réclamations sont présentées et analysées en commission des usagers dans son format restreint.

### L'attention portée aux patients et usagers

---

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge, ainsi que l'accueil des usagers au sein de l'établissement. Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

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

## Le respect de la personne et de son intimité

---

L'intimité du malade doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales, des traitements préopératoires et post-opératoires, des radiographies, des brancardages, et d'une manière générale, à tout moment du séjour hospitalier.

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

L'hôpital Simone Veil participe à la formation de futurs médecins ou futurs soignants et accueille des étudiants et des stagiaires qui peuvent participer ou observer les prises en charge des patients.

Ceux-ci doivent s'identifier auprès des patients et demander leur accord. Chaque patient peut refuser la présence ou l'intervention de l'étudiant ou du stagiaire et son avis doit être immédiatement respecté.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients par les professionnels sont proscrits.

## La connaissance et l'application des chartes des personnes hospitalisées

---

Les personnels des services de soins doivent connaître et appliquer les principes présents dans les chartes du patient, de l'enfant et de la personne âgée hospitalisées qui sont affichées et disponibles dans les livrets d'accueil, ainsi que les chartes spécifiques (charte des droits du patient en psychiatrie par exemple).

## L'accueil et le respect du libre choix du patient et des familles

---

Les familles sont accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des patients et des familles est rigoureusement respecté, notamment lorsque la prise en charge nécessite le recours à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

Il en est de même concernant le choix du régime particulier et des prestations annexes (télévision, téléphone ou repas des accompagnants) proposées à l'hôpital Simone Veil. Le personnel est tenu d'expliquer les modalités d'attribution de ces prestations, notamment leur coût, et de respecter la décision du patient ou de ses proches.

## La promotion de la bientraitance

---

Les personnels de l'hôpital Simone Veil agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

L'hôpital Simone Veil veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

## La prise en charge de la douleur

---

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

## Le droit aux soins palliatifs

---

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié. Les professionnels de santé de l'hôpital Simone Veil mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

## L'obligation de signalement des événements indésirables

---

Tout agent de l'hôpital qui a constaté ou suspecté la survenue d'un événement indésirable, dont les vigilances réglementaires, est tenu d'en faire la déclaration via le système interne de déclaration (accès direct sur l'intranet) des événements indésirables.

L'analyse de ces événements contribue à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Elle se fait dans le cadre d'une culture positive de l'erreur.

Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives sont communiquées à la Commission des usagers (CDU). Cette communication est réalisée dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels concernés.

## SECTION VI - LES DONNEES FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATISE

---

### Les déclarations à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) des fichiers informatisés

---

Chaque responsable de traitement informatisé comprenant des données nominatives concernant les patients doit s'attacher à se mettre en conformité en ce qui concerne la réglementation informatique et liberté

Le Correspondant Informatique et Libertés de l'établissement (CIL) est chargé d'apporter conseil et assistance pour les formalités administratives de déclaration des traitements de données nominatives à la CNIL.

Pour les responsables de traitement informatisé comprenant des données nominatives ne concernant pas les patients, ceux-ci doivent se conformer aux mêmes dispositions de la loi Informatique et libertés, et se référer aux dispositions de la charte utilisateur du système d'information de l'hôpital Simone Veil.

### Le dossier médical informatisé

---

Les patients doivent être informés des données médicales les concernant figurant dans le système d'information de l'hôpital Simone Veil. Chaque patient dispose d'un droit d'accès, de rectification, voire d'opposition dans la limite prévue par la réglementation.

Le droit d'accès au dossier s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale, en l'occurrence le coordonnateur du Département d'information médicale à l'hôpital Simone Veil, en lien avec la direction en charge des relations avec les usagers, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle les soins ont été délivrés, ou du praticien ayant constitué le dossier.

## Le respect de la confidentialité

---

Tout patient hospitalisé a le droit au respect de sa vie privée. Il peut donc demander que sa présence ne soit pas divulguée.

L'hôpital Simone Veil garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées.

## La charte d'utilisateur du système d'information

---

L'hôpital Simone Veil dispose d'une charte utilisateur du système d'information. Cette charte figure en annexe du présent règlement intérieur.

## **CHAPITRE V**

### **DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS DE L'HÔPITAL**

---

#### **Section I - Principes généraux communs à l'ensemble des personnels de l'hôpital**

---

#### **Section II - Dispositions spécifiques au personnel médical**

---

#### **Section III - Prévention des risques professionnels, qualité de vie au travail et politique sociale**

---

## SECTION I - PRINCIPES GENERAUX COMMUNS A L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DE L'HÔPITAL

---

Le bon fonctionnement du service public hospitalier et le respect du patient imposent à l'ensemble du personnel, quel que soit son statut, l'observance d'un certain nombre de devoirs.

Le non-respect de ces derniers est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires adaptées.

### SOUS-SECTION 1 – LES PRINCIPES FONDAMENTAUX LIES AU SERVICE PUBLIC ET AU RESPECT DES USAGERS

---

#### L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles

---

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public, des usagers et de leurs familles, dans le respect des règles de réserve, de secret et de discrétion professionnelle qui s'imposent.

Dans le cadre de la personnalisation des relations avec le public, l'anonymat des fonctionnaires est levé sauf pour des motifs de sécurité des personnels rendant nécessaire le respect de l'anonymat.

Les familles sont accueillies et informées de l'évolution de l'état de santé de leurs proches, avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Les familles doivent être avisées en temps utile des décisions importantes concernant les patients. Hormis les cas d'urgence médicale, un changement de service d'accueil ou une décision d'intervention chirurgicale devra en particulier être tenu à leur connaissance avant que la décision ne soit exécutée.

Dans le cas de l'aggravation de l'état de santé du patient, la famille doit être informée rapidement, notamment par téléphone.

#### Le secret professionnel

---

##### [1] Les dispositions générales

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. L'ensemble du personnel hospitalier y est tenu.

Toute violation du secret professionnel peut entraîner l'application des sanctions professionnelles et pénales prévues par la loi.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations qui sont portées à la connaissance des personnels dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, c'est-à-dire, non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Seuls la loi et les règlements peuvent délier les personnels de leur obligation de secret dans les cas de révélation obligatoire limitativement énumérés : pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de crimes, délits ainsi que les sévices ou privations infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; pour porter à la connaissance du Procureur de la République, en accord avec la victime, les sévices constatés

dans l'exercice de la profession et qui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

Dans le domaine des activités de soins, seul le médecin est habilité à communiquer au malade ou à sa famille des informations sur l'état de santé de ce dernier, dans les conditions fixées par le Code de déontologie.

## **[2] Le partage d'informations**

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

L'équipe de soins est entendue comme un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

## **La discrétion professionnelle**

---

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

Il est interdit de donner à toute personne étrangère à l'hôpital et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, communication de documents ou informations portant sur l'identité ou l'état de santé des patients hospitalisés ou consultants externes.

L'agent peut être délié de cette obligation soit par respect des textes concernant la liberté d'accès aux documents administratifs, soit au profit du juge d'instruction ou d'un officier de police agissant sur commission rogatoire, soit par décision expresse du directeur.

## L'obligation de réserve

---

L'obligation de réserve consiste à ne pas manifester, de quelque manière que ce soit, son opinion politique, religieuse, syndicale ou philosophique en présence des usagers.

Dans l'exécution de leur service, les agents de l'hôpital s'abstiennent notamment de tout propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

## Le respect de la neutralité du service public

---

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

L'obligation de neutralité impose que le comportement, les actes ou les décisions des fonctionnaires et agents publics soient dictés uniquement par l'intérêt du service public, et non par des convictions politiques, philosophiques ou religieuses personnelles.

Chaque professionnel exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité, comme dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses.

Le professionnel doit traiter de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.

Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité. Tout chef de service peut préciser, après avis des représentants du personnel, les principes déontologiques applicables aux agents placés sous son autorité, en les adaptant aux missions du service.

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 membres du conseil de surveillance de l'hôpital ne peuvent effectuer des visites au sein de l'hôpital que lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le conseil de surveillance ;
- Les signes d'appartenance religieuse ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital qu'ils soient arborés individuellement ou collectivement dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou dès lors qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

## La liberté d'expression, internet et l'usage des réseaux sociaux et des médias

---

La liberté d'expression est garantie pour tous, y compris sur internet. Néanmoins, l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite conformément à la réglementation, notamment au regard des articles 9 et 16 du Code civil, relative au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnels. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu ni au dénigrement, ni à la diffamation ou à l'injure, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et des usagers du service public hospitalier.

## *SOUS-SECTION 2 – PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE ET OBLIGATIONS DES PERSONNELS*

---

## L'obligation de désintéressement

---

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

## La situation de conflits d'intérêts

---

Chaque professionnel doit veiller à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

Au sens de la loi, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions.

## L'interdiction d'exercer une activité privée lucrative

---

Les personnels de l'hôpital Simone Veil sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls et sous réserve d'information ou d'autorisation de l'hôpital.

## L'interdiction de tout avantage en nature ou en espèces

---

Il est interdit aux personnels de l'hôpital de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant les prestations, produisant ou commercialisant les produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

## L'interdiction des pourboires

---

Conformément aux dispositions du Code de la famille et du Code civil, les personnels de l'hôpital ont interdiction de recevoir des dons des personnes hospitalisées ou de se rendre acquéreur de biens appartenant à une personne âgée hébergée ou à une personne recevant des soins psychiatriques. Le dépôt des sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'article 34 du présent règlement.

## L'obligation d'obéissance hiérarchique

---

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public.

Pour assurer la continuité du service, il peut être demandé à un agent d'exécuter le travail imparti à un collègue momentanément empêché. L'exécution de cet ordre ne peut être refusée. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions codifiées par les lois et règlements en vigueur.

## L'assiduité et la ponctualité

---

L'assiduité et la ponctualité des personnels de toute catégorie conditionnent la continuité et le bon fonctionnement des services. Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions dans leur respect. Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels de travail. Tout retard ou absence doit être porté sans délai à la connaissance du supérieur hiérarchique.

## Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte

---

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de son service.

Cette obligation doit se traduire notamment dans les rapports circonstanciés qui peuvent être sollicités par l'encadrement. Il existe aussi un devoir d'alerte auprès de l'encadrement lorsque des éléments précis peuvent faire craindre la survenance d'un incident ou d'un dysfonctionnement.

## Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

---

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et les équipements de protection individuelle adaptés aux risques et aux conditions de travail, garantir une hygiène scrupuleuse, respecter l'interdiction de fumer et de vapoter, comme d'introduire des boissons alcoolisées sur le lieu du travail. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Le non-respect de son obligation de sécurité par l'agent peut justifier une sanction disciplinaire.

Pour des raisons d'hygiène, il est interdit au personnel soignant et médico technique de porter les tenues professionnelles au restaurant du personnel.

## L'exigence d'une tenue correcte

---

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux patients. Une tenue correcte, tant dans l'habillement, les accessoires (bijoux, piercing etc.), que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel de l'hôpital. Elle doit être également compatible avec les principes de neutralité et de laïcité du service public.

## L'identification des personnels

---

Afin d'être facilement identifiables, les personnels de l'hôpital Simone Veil sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, prénom et leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles.

## L'utilisation de matériel audio

---

L'utilisation par le personnel de matériel audio, portable ou objet connecté, à des fins autres que professionnelles pendant le service est interdit dès lors qu'il nuit au bon fonctionnement du service, à la sécurité des professionnels et des usagers, ou encore à l'image de l'établissement.

## Le bon usage des biens de l'hôpital

---

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'hôpital à en demander la réparation pécuniaire, nonobstant d'éventuelles sanctions disciplinaires.

## Les relations des personnels avec les médias

---

Les personnels hospitaliers sont tenus de respecter et de faire respecter les règles en matière d'accès des journalistes au sein de l'établissement et le droit à l'image. Les représentants de la presse n'ont accès aux services hospitaliers qu'avec l'autorisation du directeur ou de son représentant.

Toute présence de journaliste non autorisée dans un hôpital, doit être signalée à la direction, auprès de laquelle seront requises les autorisations nécessaires, après information du chef de service ou de son représentant.

Dans tous les cas, dès lors que des patients peuvent être identifiés, leur accord écrit doit être recueilli.

### L'identité visuelle de l'hôpital Simone Veil

---

L'hôpital Simone Veil est doté d'une identité visuelle qui témoigne de son unicité et de ses responsabilités, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique.

Sans préjudice des modalités d'identification complémentaires qui sont propres aux différentes composantes de l'établissement (instituts, etc.), les personnels veillent en toutes circonstances au respect de cette identité dans l'exercice de leurs fonctions et dans les actions de communication qui les accompagnent.

## *SOUS-SECTION 3 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS*

---

### La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination

---

Chaque fonctionnaire ou agent public est libre de ses opinions politique, syndicale, philosophique et religieuse. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier du professionnel et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

### L'égalité de traitement

---

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leurs opinions politique, syndicale, philosophique ou religieuse, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance vraie ou supposée à une ethnie.

Toutefois, des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

### La protection contre le harcèlement moral et sexuel

---

Aucun membre du personnel ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel et de dégrader ses conditions de travail ; ou de harcèlement sexuel dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers.

### La liberté d'expression et le droit à la participation

---

Le fonctionnaire ou agent public dispose du droit, par l'intermédiaire de ses représentants, de participer à l'élaboration des règles statutaires, à l'examen des décisions individuelles de carrière et à la définition et la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs de l'hôpital. Il dispose également du droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail.

### Le droit syndical

---

Le droit syndical est garanti aux personnels de l'hôpital sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Ce droit couvre la liberté de créer un syndicat, d'y adhérer et d'exercer un mandat syndical. Les organisations syndicales représentatives

peuvent tenir des réunions et disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

### Le droit de grève

---

Comme tout travailleur, le fonctionnaire ou agent public hospitalier a le droit de faire grève (droit reconnu par la Constitution).

Ce droit de grève doit être concilié avec le principe de continuité du service public hospitalier. Cette règle impose la mise en place d'un service minimum afin d'assurer les besoins essentiels, tels que les soins urgents. Elle permet aux directeurs d'établissement, sur la base de la jurisprudence, de désigner par voie d'assignation les agents qui devront maintenir leur activité pendant la grève ; le nombre d'agents assignés doit être en rapport avec l'effectif nécessaire à assurer la sécurité des malades.

### Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

---

En cas de menaces, de violences, de voies de fait, d'injures, de diffamation ou d'outrages vis-à-vis du personnel non liées à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ou agent public dispose du droit à une protection organisée par l'hôpital. Il est également couvert par l'établissement en cas de condamnations prononcées contre lui pour faute de service.

### Le droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent

---

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger, notamment en compromettant la continuité du service.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie de cette situation oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

### Le droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel au CSE.

---

Le représentant du personnel au CSE qui constate personnellement ou par l'intermédiaire d'un agent qu'il existe une cause de danger grave et imminent pour la vie d'un agent ou sa santé en avise immédiatement l'administration et consigne son avis par écrit sur le registre réservé à cet effet.

L'administration procède immédiatement à une enquête avec le représentant du CSE qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou les moyens à mettre en œuvre pour le faire cesser, le CSE est réuni d'urgence, au plus tard dans les vingt-quatre heures.

Si le désaccord persiste sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi par l'hôpital.

Les consignations sans lien avec un danger grave et imminent font l'objet d'une réponse argumentée dans un délai de huit jours dans la mesure du possible à compter de la date de réception. Cette réponse argumentée est transmise à l'ensemble des membres du CSE.

### Le droit à la formation professionnelle

---

Tout agent titulaire, stagiaire ou contractuel peut bénéficier de la formation professionnelle tout au long de la vie. Elle a pour but de permettre aux personnels hospitaliers d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser le développement professionnel. Un plan de formation est élaboré annuellement et présenté aux instances de l'établissement.

## Le droit d'accès au dossier administratif

---

Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par la direction des ressources humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande moyennant un préavis.

Une copie des pièces du dossier peut être remise à l'agent qui en fait la demande.

Il est le seul dossier opposable à l'agent. Les documents détenus au niveau des pôles ne peuvent comporter que des informations intéressant la gestion quotidienne.

## SECTION II - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL

---

### SOUS-SECTION 1 - LES STATUTS

---

#### Les praticiens hospitaliers

---

Les praticiens hospitaliers (PH) sont recrutés par voie de concours national organisé par le centre national de gestion ou par voie de mutation.

Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par les établissements publics de santé et participent à l'ensemble des missions de ces établissements. Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les praticiens hospitaliers temps plein consacrent la totalité de leur activité professionnelle à leur établissement d'affectation et aux établissements, services ou organismes liés à celui-ci par convention, sous réserve des dispositions de l'article R 6152-24.

Il leur est interdit, quelle que soit leur position, d'avoir par eux-mêmes ou par personne interposée, dans des établissements ou organismes en relation avec le service public hospitalier, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance. Il leur est, en particulier, interdit de posséder un cabinet médical, une officine pharmaceutique ou un laboratoire privé ou d'avoir une activité privée en dehors du service. Ils ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect avec un établissement de soins privé. Ils ne peuvent être rattachés, soit comme médecin habituel, soit comme médecin consultant, au service d'un établissement de soins privé sauf lorsque l'établissement considéré est lié par convention avec un établissement public de santé. Cette dernière activité ne peut, en tout état de cause, donner lieu à une rémunération distincte de celle qui est définie au 1° de l'article R. 6152-23.

Les praticiens hospitaliers sont tenus de participer au service de jour, au service de gardes et astreintes, aux remplacements imposés par divers congés, ainsi qu'aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministre de la Santé.

Le service hebdomadaire des praticiens hospitaliers à temps plein est fixé à dix demi-journées.

Les PH peuvent toutefois être autorisés à exercer une activité réduite, sous réserve des nécessités du service. La durée hebdomadaire de travail peut alors être ramenée entre 5 à 9 demi-journées, avec une rémunération proportionnelle aux obligations de service. Le service normal hebdomadaire des praticiens des hôpitaux ne peut pas être inférieur à 5 demi-journées.

Les praticiens qui exercent à temps partiel peuvent exercer une activité rémunérée en dehors de leur service à l'hôpital.

## Les praticiens contractuels

---

Les praticiens contractuels sont recrutés par le directeur de l'établissement public de santé sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service ou de la structure interne dont relève le praticien et du président de la commission médicale d'établissement pour exercer des fonctions temporaires, des remplacements ou occuper des postes restés vacants, dans l'attente de leur inscription sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier ou pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés. Ils peuvent également exercer des fonctions temporaires liées à des activités nouvelles ou en voie d'évolution nécessitant des connaissances hautement spécialisées ou également. Ces dispositions sont précisées dans l'article R.6152-338 ;

Le contrat peut être conclu par périodes maximales de six mois renouvelables dans la limite d'une durée totale d'engagement de trois ans.

Un même praticien ne peut bénéficier, au sein du même établissement, de recrutements successifs en qualité de praticien contractuel au titre d'un ou de plusieurs des alinéas énumérés dans le code de la santé publique que pour une durée maximale de six ans. Les praticiens relevant du 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article R.6152-338 peuvent bénéficier d'un CDI après trois années d'exercice sous ce motif.

Les praticiens contractuels employés à temps plein consacrent la totalité de leur activité professionnelle au service de l'établissement public de santé employeur, sous réserve des activités autorisées au titre du cumul d'activités et de rémunérations, conformément aux dispositions du Code de la fonction publique et des dispositions réglementaires prises pour leur application.

En aucun cas, les praticiens contractuels ne peuvent exercer une activité libérale au sein de l'établissement public de santé.

Le service hebdomadaire des praticiens contractuels exerçant à temps plein est fixé à dix demi-journées hebdomadaires. Le service hebdomadaire des praticiens contractuels à temps partiel correspond à une quotité comprise entre un et neuf demi-journées hebdomadaires.

Par dérogation, en application de l'article R.6152-349, le service hebdomadaire des praticiens recrutés sur le fondement de l'article R.6152-338, ne peut être inférieur à quatre demi-journées hebdomadaires pour les praticiens relevant du 2<sup>ème</sup> et à 5 demi-journées pour les praticiens relevant du 3<sup>ème</sup> alinéa. Pour les praticiens relevant du 4<sup>ème</sup> alinéa, il ne peut être supérieur à 4 demi-journées.

## Les praticiens attachés et praticiens attachés associés

---

Ces deux statuts sont en voie d'extinction depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ils ont été remplacés par le statut de praticien contractuel et le statut de praticien associé.

## Les praticiens associés

---

Les praticiens associés sont affectés dans un établissement de santé, selon le cas, par le directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ou par le directeur général de l'agence régionale de santé en vue de réaliser un parcours de consolidation des compétences ou un stage d'adaptation.

Les praticiens associés sont soumis à un contrat. Ils participent à l'activité de l'établissement public de santé sous la responsabilité directe du responsable de la structure dans laquelle ils sont affectés ou de l'un de ses collaborateurs médecin, chirurgien, odontologiste ou pharmacien. A ce titre, ils peuvent exécuter des actes médicaux ou pharmaceutiques de pratique courante.

Ils peuvent être appelés à collaborer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique organisée sur place, en appui des personnels médicaux du service statutairement habilités à participer à la

continuité des soins et à la permanence pharmaceutique, et sous leur responsabilité. Ils ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements.

Le service hebdomadaire des praticiens associés effectuant un parcours de consolidation de compétences est fixé à dix demi-journées. Pour les praticiens effectuant un stage d'adaptation, le service hebdomadaire ne peut être inférieur à cinq demi-journées.

## Les assistants des hôpitaux

---

Les assistants des hôpitaux sont des praticiens recrutés par contrat pour une période initiale soit d'un an, soit de deux ans renouvelable par période d'un an, sans que la période totale d'exercice des fonctions en qualité d'assistant ne puisse excéder six ans.

Ils sont recrutés par contrat écrit passé avec le directeur de l'établissement public de santé, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne, après avis du président de la commission médicale d'établissement. Les assistants sont recrutés

Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l'établissement, sous l'autorité du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne dont ils relèvent.

## Temps de travail

---

Par dérogation un calcul du temps de travail en heures est possible dans les services autorisés par les textes et selon les services retenus au GHEM, pour les praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, praticiens attachés, praticiens associés et assistants des hôpitaux exerçant une activité à temps plein, à temps partiel ou réduite.

## Les internes

---

L'interne est un praticien en formation spécialisée, il consacre la totalité de son temps à sa formation en stage et hors stage. C'est un agent public.

En stage, l'interne est sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil. Ses obligations de service comprennent huit demi-journées par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur le trimestre. Hors stage, les obligations de service sont de 2 demi-journées hebdomadaires consacrées à sa formation et à du temps personnel de consolidation de ses connaissances.

L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. Il participe au service de gardes et astreintes.

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage.

## Les faisant fonction d'internes

---

Les étudiants ou praticiens faisant fonction d'internes sont des praticiens ou étudiants en formation spécialisée ou en formation complémentaire. Dans le cas où un poste susceptible d'être offert à un interne n'a pu être pourvu, le directeur de l'établissement peut, sur proposition du chef de service, décider de faire appel, pour occuper provisoirement ce poste en tant que faisant fonction d'interne, à un médecin, un

étudiant en médecine, un pharmacien ou à un étudiant en pharmacie.

Les étudiants ou praticiens faisant fonction d'interne sont nommés pour une durée allant de la prise de fonctions des internes jusqu'à la date correspondant à la fin de leur période de stage. Cette durée peut être ensuite renouvelée tous les six mois.

### Les faisant fonction d'internes DFMS/DFMSA

---

En application de l'arrêté du 3 août 2010, les médecins et pharmaciens autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne, peuvent suivre des enseignements théoriques et des stages de formation pratique prévus dans la maquette des DES et DESC en vue d'obtenir un diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) ou un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA). Les candidats sélectionnés par l'université de Strasbourg, sont recrutés en qualité de faisant fonction d'internes.

Les postes d'accueil des candidats DFMS/DFMSA dans les entités agréées font l'objet d'une publication annuelle, établie sur la base d'un recensement réalisé par les directeurs d'UFR, qui sollicitent les coordonnateurs locaux des DES et des DESC. Les propositions sont élaborées en lien avec les chefs de pôle ou, à défaut, les responsables de structure interne et doivent être validées par le directeur de l'établissement.

### Les stagiaires associés

---

Les stagiaires associés sont recrutés dans le cadre conventionnel d'une action de coopération internationale hors union européenne, avec une personne de droit public ou de droit privé.

Peuvent être recrutés en qualité de stagiaires associés, les médecins ou pharmaciens, de nationalité étrangère ou française, titulaires d'un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie, permettant l'exercice dans le pays d'obtention ou d'origine qui viennent en France suivre un stage pratique dans un établissement public de santé et dans le cadre d'une coopération internationale hospitalière afin d'acquérir une nouvelle technique ou de perfectionner leur pratique.

Les stagiaires associés sont recrutés pour une période de six mois renouvelable une fois.

Une même personne ne peut bénéficier qu'une fois, d'une deuxième convention avec le même établissement public de santé ou établissement public de santé différent. La durée totale des conventions pour une même personne ne peut excéder deux ans.

### Les étudiants hospitaliers

---

Les étudiants hospitaliers en médecine participent à l'activité hospitalière et ambulatoire à partir de la première année du deuxième cycle des études médicales, sous la responsabilité de praticiens hospitaliers.

Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés à la permanence des soins junior sous la responsabilité du praticien sénior de garde. Ils suivent les enseignements dispensés au sein de l'hôpital et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

## Les sages-femmes

---

Les sages-femmes sont responsables, au sein des services dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Leur statut particulier leur confère une compétence médicale limitée. La salle de naissance ainsi que le service d'obstétrique sont encadrés par une sage-femme, le cadre de pôle est obligatoirement une sage-femme.

## *SOUS-SECTION 2 - REGLES, PRATIQUES ET DEONTOLOGIE SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL*

---

### Les agents publics non fonctionnaires

---

Bien que placés dans une position légale et réglementaire, les praticiens ont la qualité d'agents publics non fonctionnaires dans la mesure où ils sont exclus expressément du titre IV du statut général de la fonction publique.

### L'indépendance professionnelle

---

La condition de personne salariée de l'hôpital du praticien ne fait en aucune façon obstacle à son indépendance professionnelle dans l'exercice de son art.

### Le Code de déontologie médicale

---

Tous les praticiens hospitaliers sont soumis au Code de déontologie médicale et peuvent se voir sanctionnés disciplinairement par le Conseil de l'Ordre en cas de manquement aux règles de ce code.

### La continuité du service

---

Les praticiens hospitaliers sont assujettis à des contraintes de service public et notamment à l'obligation d'effectuer des gardes et astreintes pour assurer la continuité du service.

Les tableaux de service fixent les obligations relatives à l'activité des personnels médicaux. Ils ont pour objet de répartir l'activité et les horaires de travail entre les divers médecins travaillant dans l'hôpital, de façon à garantir la continuité des soins.

### La continuité et la coordination des soins

---

La continuité des soins et la coordination de la prise en charge des patients s'évaluent au sein de l'établissement, mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures. La continuité des soins concerne l'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement (secteurs de soins, secteurs logistiques, etc...).

Par ailleurs, l'établissement est organisé de façon à prendre en charge les urgences vitales :

- Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont disponibles dans tous les secteurs d'activité.
- Un matériel d'urgence opérationnel est disponible dans tous les secteurs de l'établissement.
- La formation des professionnels à l'utilisation de ce matériel et aux premiers gestes de secours est assurée.

### L'obligation de développement professionnel continu

---

Tout médecin doit participer à un programme de développement professionnel continu. Le professionnel doit justifier de cet engagement devant leur ordre, l'Agence Régionale de Santé et son employeur.

## L'éthique médicale

---

La pratique médicale s'exerce, au service de l'individu et de la santé publique, dans le respect de la vie humaine et de la personne.

Le médecin a un devoir d'assistance envers les patients et les blessés et une obligation de non-discrimination entre les patients (au titre de leur condition, nationalité, religion...). Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Le médecin bénéficie de la liberté de prescrire dans la limite de ce qui est nécessaire, et de l'indépendance professionnelle.

## Les devoirs envers les patients

---

Chaque médecin est responsable du malade qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens (et non de résultats) relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Le médecin doit à son patient une information « *loyale, claire et appropriée* » et veille à sa bonne compréhension. Il a le devoir d'informer le patient, sauf raisons légitimes « *appréciées en conscience* », cette exception ne s'appliquant pas dans les cas d'affection exposant les tiers à un risque de contamination. Il a le devoir d'informer les proches d'un diagnostic fatal, sauf interdiction préalable du patient.

Le médecin doit rechercher le consentement du patient dans tous les cas et respecter sa volonté. Il doit s'efforcer de « *soulager les souffrances du malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable* » dans les investigations ou la thérapeutique. Il doit « *accompagner le mourant* » mais n'a pas le droit de « *provoquer délibérément la mort* ».

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il a un rôle de protection de l'enfance, des mineurs et des personnes victimes de sévices ou de privations.

## Le secret médical

---

Le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le secret professionnel a un caractère collectif dans le cadre du service public hospitalier, ce qui permet la circulation du dossier médical du malade entre les services ou les établissements.

Le secret professionnel n'est opposable qu'aux tiers, mais jamais au malade.

La levée du secret médical doit concilier le pouvoir du Juge d'instruction de procéder « *à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité* », et l'obligation qui lui est faite de provoquer « *toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel* ». Cette conciliation est résolue le plus souvent par la présence d'un représentant de l'Ordre des médecins lors de la saisie et de la remise des documents.

Dans ce cas, le médecin ne viole pas le secret médical, qui peut être levé au profit des Juges d'instruction ou des officiers de police judiciaire agissant sur commission rogatoire des magistrats, ou pour permettre la mise en œuvre d'une législation particulière (accidents du travail par exemple).

Les cas de levée du secret prévus par la loi sont les suivants :

- Déclaration à l'autorité sanitaire de certaines maladies,
- Information des autorités dans un cas de maltraitance à enfant.

## L'activité libérale

---

Au sein des établissements publics de santé, l'exercice salarié de la médecine est la règle. Cependant, une activité libérale peut y être exercée par des médecins, dans certaines conditions.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico techniques. Aucun lit, ni aucune installation ne peut être réservé à l'activité libérale.

Le praticien doit délivrer une information écrite préalable au patient sur le tarif des actes effectués, le montant du dépassement éventuel et les conditions de leur remboursement par l'assurance maladie. Cette information doit également être fournie lorsque des actes hors nomenclature sont réalisés.

En outre les praticiens qui exercent une activité libérale doivent mettre en place un affichage visible et lisible (dans la salle d'attente ou à défaut dans le lieu d'exercice), des tarifs des honoraires pratiqués, dépassements éventuels compris.

Les modalités d'exercice de cette activité font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien et l'hôpital, approuvé par l'Agence Régionale de Santé. La charte de l'activité libérale intra-hospitalière prévue à l'article R. 6154-3-1 et le projet d'organisation prévisionnelle de l'activité publique personnelle et de l'activité libérale figurent en annexe du contrat.

Une Commission de l'Activité Libérale veille à l'hôpital au bon déroulement de cette activité.

Dans ce mode d'exercice, l'hôpital fournit les prestations hôtelières et, si nécessaire, du personnel non médical. A ce titre et pour cette part de la prise en charge, le patient, bien qu'il ait passé avec le médecin hospitalier un contrat de droit privé, est en position d'usager du service public hospitalier dans les conditions traditionnelles.

## **SECTION III PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET POLITIQUE SOCIALE**

---

L'hôpital Simone Veil est engagé dans divers dispositifs à destination de ses professionnels, visant leur protection dans leur exercice professionnel, notamment face aux différents risques professionnels identifiés, ainsi que l'amélioration de leur qualité de vie au travail.

### L'attention portée à la prévention des risques professionnels

---

#### **[1] Les dispositions générales**

L'hôpital Simone Veil a mis en place différents dispositifs dédiés à la prévention des risques professionnels et à la promotion de la qualité de vie au travail, permettant de mobiliser les acteurs concernés par ces questions ainsi que des moyens dédiés à ces éléments essentiels de promotion du bien-être au travail.

Plusieurs dispositifs se complètent, pour porter des actions en faveur des professionnels de l'hôpital :

- le document unique,
- le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT),
- Les plans de prévention.

#### **[2] L'accompagnement d'un agent victime de violence**

L'hôpital Simone Veil réaffirme le caractère inacceptable de tout acte de violence à l'encontre d'un de ses professionnels. L'établissement s'engage dans l'accompagnement des agents victimes de violence. Une

conduite à tenir en cas d'agression est définie pour accompagner les professionnels face à ces situations. L'accompagnement d'un agent victime de violence doit mobiliser l'encadrement dès l'agression et à distance de celle-ci. Les procédures dédiées sont accessibles à tous les agents.

### Le service de santé au travail

---

Un service de santé au travail chargé des actions de santé au travail (visites médicales, conditions de travail, etc...) est organisé dans l'établissement.

Tout agent public de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé en tenant compte de la nature du poste et de la catégorie de l'agent.

Chaque professionnel peut également bénéficier d'un examen médical par le service de santé au travail à sa demande.

Le service de santé au travail est enfin associé aux différents dispositifs mis en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de l'hôpital Simone Veil.

### Le service social du personnel

---

Le service social du personnel exerce son action en faveur du personnel rencontrant des difficultés sociales en lien avec leur exercice professionnel, ceci en étroite collaboration avec les services des Ressources Humaines, le service de la santé au travail, les personnels d'encadrement et les partenaires sociaux. Dans un objectif d'accès aux droits, il développe des coopérations avec les services extérieurs (budget, logement...), contribuant ainsi à l'amélioration des conditions de vie des agents et favorisant de ce fait l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Le service social du personnel accorde une attention particulière aux agents en situation de maladie.

### L'accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement

---

Tout agent nouvellement nommé dans l'établissement, installé récemment ou très prochainement dans ses fonctions, a le droit de recevoir une information relative à l'organisation, aux activités, aux instances représentatives et spécialisées, et plus généralement, au mode de fonctionnement de l'hôpital Simone Veil. Le professionnel doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement.

Une session d'accueil est organisée périodiquement par la direction des ressources humaines et des affaires médicales.

Le livret d'accueil du personnel permet de compléter les informations données en séance sur la gestion, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et sur les droits et obligations des agents hospitaliers.

### Les autres services à la disposition des personnels de l'établissement

---

#### [1] La restauration sur place

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas sur place, en fonction de leurs horaires de travail, dans un lieu spécialement réservé à cet effet, à proximité de leur lieu de travail.

#### [2] La blanchisserie

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par la blanchisserie de l'établissement.

#### [3] Les vestiaires

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels.

L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

#### **[4] Les dispositifs d'aides aux transports domicile-travail et stationnements**

Comme employeur, l'hôpital Simone Veil participe à hauteur de 50 % des frais de transports collectifs utilisés par le personnel de l'hôpital dans leurs trajets domicile-travail sur demande et sur présentation de justificatifs, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Des stationnements sont également mis à disposition des agents, sous condition des places disponibles.

#### **[5] L'amicale du personnel et le comité de gestion des œuvres sociales**

Les agents de l'hôpital disposent également au sein de l'établissement d'une antenne du CGOS, organisme auquel ils peuvent s'inscrire pour bénéficier de certains dispositifs ainsi que d'une association en faveur du personnel (ASLHEM).

#### **[6] Les modes de garde**

Afin de faciliter la conciliation des vies professionnelle et familiale de ses agents, l'hôpital Simone Veil propose une crèche familiale. L'accès à ce service se fait selon le règlement de fonctionnement de la crèche familiale de l'hôpital Simone Veil, et en fonction des places disponibles.

#### **[7] L'internat**

Les internes de l'hôpital Simone Veil sont logés et nourris à l'internat dans la limite des places disponibles. Conformément au statut de l'interne, les internes non logés (non nourris) ont droit à une indemnisation.

L'internat fait partie intégrante de l'hôpital. Les espaces collectifs sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à la sécurité ainsi qu'au respect du repos des usagers et à la lutte contre le bruit.

## **CHAPITRE VI**

### **DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE**

---

#### **Section I - Dispositions générales**

---

#### **Section II - Règles de sécurité générale**

---

#### **Section III - Règles de sécurité propres au fonctionnement de l'hôpital Simone Veil**

---

#### **Section IV - Règles de circulation et de stationnement**

---

#### **Section V - Dispositions diverses relatives à la sécurité et à l'hygiène**

---

## SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES

---

### Les finalités des règles de sécurité

---

Les règles de sécurité visent à assurer la protection des usagers et des professionnels ainsi que le calme et la tranquillité des usagers contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et 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. Elles doivent en permanence être proportionnées aux besoins du site.

### Le pouvoir de police du directeur : édition et mise en œuvre des règles de sécurité

---

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

Le directeur est garant de la politique générale de sécurité sur l'ensemble des sites de l'Hôpital Simone Veil. Il veille, en tant que responsable de la conduite générale et du bon fonctionnement de l'établissement, au respect des règles de sécurité et de fonctionnement de l'hôpital.

Les directeurs adjoints, représentant le directeur, contribuent à la bonne mise en œuvre de cette politique de sécurité et des obligations qui en découlent dès lors qu'elles ont une incidence sur le fonctionnement des services relevant de leur compétence. Ils coordonnent les actions de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de leur pouvoir de police et d'organisation de service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

### Les personnels chargés de la sécurité-sûreté

---

Le service sécurité-sûreté contribue à la sécurité au sein de l'hôpital Simone Veil.

Il assure les missions de prévention et d'intervention en matière de sécurité des biens et des personnes vis-à-vis des risques d'incendie, de panique et de malveillance sur les différents sites de l'hôpital.

Tous les personnels du service sécurité-sûreté de l'hôpital exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur adjoint en charge de ce domaine, représentant le directeur, dans le strict respect de la loi du 12 juillet 1983 et des textes pris en application.

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

En dehors du cas de péril grave et imminent, évoqué à l'article 188 du présent règlement, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder à aucune fouille, ni à l'ouverture d'un vestiaire ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier ; ils ne peuvent effectuer ni vérification d'identité ni autres investigations.

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.

### Les circonstances exceptionnelles

---

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

La F3SCT en est informée pour les matières relevant de sa compétence.

Le directeur, ou les directeurs désignés le représentant, peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès aux sites de l'hôpital à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur, ou les directeurs désignés le représentant, peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur ou son représentant prend toutes les mesures indispensables à l'exécution du service public hospitalier.

### Le plan blanc d'établissement et le plan départemental de mobilisation

L'hôpital Simone Veil 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 d'établissement peut être déclenché par le directeur, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

Le plan blanc d'établissement est évalué et révisé chaque année.

Dans le cadre d'un dispositif de niveau départemental, dénommé « plan départemental de mobilisation », si l'afflux de patients ou de victimes ou si 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 de santé ou établissement médico-social. Il informe sans délai le directeur général de l'Agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.

### Les matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives compétentes de l'hôpital Simone Veil.

Des matériels de vidéo protection sont susceptibles d'être mis en œuvre aux fins d'assurer la sécurité des personnes vis-à-vis des risques d'agressions et de vols. Ces installations doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et des décrets pris en application et doivent faire l'objet d'une autorisation préfectorale.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

### Les rapports avec l'autorité judiciaire

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

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

### Les rapports avec les autorités de police

---

Le directeur, ou les directeurs désignés le représentant, est seul habilité à exercer l'autorité de police sur les différents sites hospitaliers, en faisant procéder aux réquisitions nécessaires des services de police.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur doit être informé sans délai 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.

### Les témoignages en justice ou auprès de la police

---

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le directeur ou son représentant et l'informent des suites à l'issue de leur audition.

### La responsabilité en matière de sécurité

---

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour prévenir 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'établissement engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

L'hôpital Simone Veil assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Les patients, visiteurs ou personnels victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le directeur porte plainte pour les dommages subis par l'hôpital.

### L'opposabilité des règles de sécurité

---

Toute personne ayant pénétré dans l'enceinte de l'hôpital, quel que soit son statut et la raison de sa présence, doit dans l'intérêt général se conformer aux règles de sécurité. Elle doit respecter les consignes qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Les règles de sécurité en vigueur au sein des sites de l'hôpital sont opposables aux organismes logés sur son domaine. Le présent règlement intérieur leur est transmis à cet effet. Les dits organismes sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du directeur les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

### La garde de direction

---

Tout incident, malveillance ou accident, doit faire l'objet d'une information formalisée dans un rapport quotidien de garde auprès de la direction de l'hôpital. Le directeur désigné selon son champ de compétences représentant le directeur est tenu informé le plus rapidement possible des atteintes éventuelles à la sécurité et au fonctionnement de l'hôpital. Le week-end et la nuit, la permanence de direction est assurée par le directeur de garde joignable par l'intermédiaire du standard de l'hôpital.

## SECTION II - REGLES DE SECURITE GENERALE

---

### La sécurité des personnes

---

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte de l'hôpital. L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra faire l'objet d'un signalement aux forces de l'ordre et d'une procédure judiciaire.

### La sécurité des biens

---

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier de l'hôpital. Les biens du malade hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure décrite à l'article 34 du présent règlement. Ce dépôt s'effectue sur la demande de l'hospitalisé qui doit y être invité au moment de son admission par le personnel hospitalier. En cas d'inconscience du patient ou d'hospitalisation en urgence, le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement, après inventaire contradictoire des biens par ce dernier et l'accompagnant du malade, ou à défaut, un témoin.

La bonne conservation des biens de l'hôpital engage la responsabilité des agents de l'hôpital. Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'établissement. Les personnels de l'hôpital sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé, faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol. Toute dégradation volontaire ou incurie caractérisée peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés.

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

### L'intervention des personnels de l'hôpital en cas d'urgence survenant à l'intérieur de l'établissement

---

En cas d'urgence signalée dans l'enceinte ou à proximité directe de l'hôpital Simone Veil, les personnels de l'hôpital, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours à toute personne en péril au sein de l'établissement. En règle générale, dès que l'urgence est signalée, trois numéros peuvent être composés par les personnels selon la situation :

- Urgence vitale : 15
- Urgence agression : 17
- Urgence incendie : 18

Une procédure « Prise en charge urgences vitales » visant à garantir la prise en charge des urgences vitales la plus précoce et la plus efficace possible, qu'elles surviennent dans les services de soins, d'investigations ou dans tout autre secteur au sein de tous les sites de l'établissement, est mise à la disposition de tous les agents de l'hôpital Simone Veil.

### L'accès aux sites de l'hôpital, dispositions générales

---

L'accès aux sites de l'hôpital est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles.

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 certaines mesures restrictives.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur ou de son représentant. Le directeur doit être avisé immédiatement de la présence de tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée. Il veille à ce que ces derniers soient invités à quitter les lieux et, si besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

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

Il est interdit d'introduire à l'hôpital armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Les animaux, domestiques ou non, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital, à l'exception des chiens des personnes non voyantes (qui peuvent accompagner leur maître) ou dans le cadre d'une demande spécifique ayant reçu une autorisation.

### L'accès aux sites de l'hôpital, dispositions spécifiques

---

L'accès des personnels de l'hôpital se fait par badge nominatif et par les issues qui leurs sont éventuellement dédiées.

L'accès des visiteurs et accompagnants est libre par les entrées indiquées aux heures de visite convenues dans le service, sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. Les autres accès sont règlementés.

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, et qui crée un trouble au sein de l'hôpital susceptible de perturber la bonne marche du service public, est invité à mettre un terme à ces actes. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'établissement.

L'accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux est prévu par le cahier des clauses techniques particulières du contrat qui lie l'entreprise concernée à l'hôpital. Le responsable de l'équipe d'intervention est tenu de se présenter avant de se rendre sur le lieu d'intervention et de fournir à ce dernier la liste des noms des intervenants présents dans l'enceinte de l'hôpital.

L'accès des professionnels de la presse écrite et audio-visuelle et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au directeur ou de son représentant. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite de la direction de l'hôpital, donnée après avis du directeur et du chef de service ou du responsable de pôle concerné.

L'accès des professionnels de la presse et des autres médias au 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 ; l'hôpital Simone Veil ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

L'accès des fournisseurs de matériels, de produits pharmaceutiques et de laboratoire ne peut se faire sans l'autorisation explicite du directeur ou de son représentant, après accord du chef de service concerné.

L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique et écrite. 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. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Les réunions publiques sont interdites à l'hôpital Simone Veil, sauf autorisation expresse du directeur ou de son représentant.

## **SECTION III - REGLES DE SECURITE PROPRES AU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL SIMONE VEIL**

---

### **La sécurité incendie**

---

L'hôpital Simone Veil est assujéti au règlement de sécurité général contre les risques d'incendie et de panique relatif aux établissements recevant du public ainsi qu'aux dispositions particulières (notamment celles relatives aux établissements de santé).

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées. La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

Certains locaux hospitaliers sont répertoriés comme étant des locaux à risque particulier d'incendie. Toute réaffectation de local quelle qu'elle soit, réaménagement ou déplacement de matériels et de mobiliers pouvant influencer sur le degré de risque du local doit donc être systématiquement soumise aux avis techniques nécessaires auprès du responsable sécurité qui rendra compte au directeur de l'hôpital.

Le personnel hospitalier doit veiller en permanence à la vacuité des circulations et des issues de secours en évitant tout encombrement de matériel. Il est notamment interdit de caler en position ouverte les portes coupe-feu équipées de ferme porte.

Le personnel doit veiller également à limiter le potentiel calorifique dans les locaux en évacuant régulièrement les cartons, les emballages, les papiers et matériels inutilisés.

L'hôpital doit tenir un registre « 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 les agents chargés de la sécurité désignés par le directeur,
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie,
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu,
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu...),
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement,
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

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

Les plans d'établissement répertoriés des principaux sites hospitaliers sont mis à jour régulièrement en concertation avec les services d'incendie et de secours.

### **La sécurité technique**

---

La sécurité technique comprend, sur les différents sites, la surveillance, le suivi et le contrôle des alarmes

techniques, la disponibilité permanente des groupes électrogènes, de la distribution électrique, des fluides médicaux et de l'ensemble des installations techniques.

La continuité du service électrique vise notamment à assurer le secours de l'ensemble des blocs opératoires et des appareils de maintenance et de suppléance en fonctionnement dans les services de soins de l'hôpital Simone Veil. Les prises de secours, réparables à leur partie rouge, sont exclusivement affectées à cet effet et ne sauraient en aucun cas être débranchées et utilisées à d'autres fins.

Le directeur organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du fonctionnement de l'hôpital. Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une garde.

### La sécurité informatique

---

L'hôpital Simone Veil s'est doté d'une politique sécurité en matière informatique. Celle-ci prévoit l'application d'une charte utilisateur du système d'information de l'hôpital Simone Veil dans le but :

- d'assurer à chaque utilisateur un accès optimal au système d'information en termes de fonctionnalités et de performance,
- de garantir le respect de la réglementation et de l'éthique,
- d'être conforme à la politique de sécurité du système d'information.

## SECTION IV - REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

---

### Le statut et la destination de la voirie intérieure hospitalière

---

Les voies de desserte établies dans l'enceinte des sites composant l'hôpital Simone Veil constituent des dépendances du domaine public de l'établissement que la direction de l'hôpital crée, aménage et organise conformément aux besoins du service public.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation des membres du personnel, des usagers du service public hospitalier, et des personnes spécialement habilitées par le directeur ou son représentant. Elles ne peuvent être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

### L'application du code de la route

---

Les dispositions du code de la route, matérialisées par les éléments de signalisation normalisés, sont intégralement applicables dans l'enceinte de l'hôpital. Sauf mention contraire, la vitesse des véhicules est limitée à 20 kilomètres/heure.

Les conducteurs des véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de nuisance sonore. Conformément au code de la route, l'usage de l'avertisseur sonore n'est autorisé qu'en cas de danger immédiat.

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 patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

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 camping-cars et caravanes).

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

### [1] Les dispositions générales

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte de l'hôpital est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet, sur la voirie intérieure et dans les parkings. Sur demande de la direction, la police peut être amenée à verbaliser les contrevenants et faire enlever les véhicules en cas de nécessité de service.

Des aires de stationnement sont réservées aux personnels hospitaliers, ainsi qu'à des personnes qui, par leur fonction, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement et qui ont été autorisées par le directeur ou son représentant à laisser leur véhicule stationné sur les aires de parking.

### [2] L'accès aux parkings pour les usagers de l'hôpital

Selon les possibilités de la voirie intérieure de chaque site de l'établissement, des aires de stationnement sont réservées aux usagers et visiteurs.

Le stationnement prolongé, au-delà de 7 jours, est strictement interdit. Le propriétaire s'expose à une mise en fourrière.

### [3] L'accès aux parkings pour les professionnels de l'hôpital

Des accès parkings sont accordés aux personnels de l'établissement.

Les titulaires d'un droit d'accès au parking de l'hôpital Simone Veil sont tenus de mettre à jour les données d'identification de leur véhicule et d'apposer le signe distinctif fourni.

L'accès au parking est strictement réservé à l'usage professionnel, dans les horaires de travail uniquement.

Toute utilisation abusive constatée sera sanctionnée par un retrait temporaire ou définitif du droit d'accès au parking.

## Les dispositions spécifiques

---

En sus des règles générales précitées, des dispositions spécifiques temporaires ou permanentes, à application restreinte ou non, peuvent être communiquées aux usagers par tout moyen approprié (consignes, affichage ou règlement particulier) sur décision du directeur ou son représentant.

## La limite de responsabilité de l'hôpital dans l'utilisation de la voirie intérieure

---

L'autorisation de circuler et de stationner ne saurait engager la responsabilité de l'hôpital, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

## La police de la voirie intérieure

---

Les automobilistes sont tenus de se conformer aux signalisations de la voirie intérieure. Leur attention doit être appelée sur le fait qu'une conduite dangereuse ou 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) ou abusif peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires.

Le directeur ayant un pouvoir de police générale sur le domaine hospitalier, si un véhicule entrave la bonne marche de l'établissement, il peut le faire évacuer. Le directeur ou son représentant est susceptible de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire assurer sans mise en demeure préalable le déplacement du véhicule, lorsque le stationnement de celui-ci entrave gravement la circulation, met en péril la sécurité des personnes, des biens ou des installations, ou de manière générale compromet le fonctionnement du service public hospitalier. Il en sera de même pour tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave.

## Le respect de la voirie intérieure

---

Sous la responsabilité du directeur, les agents du service de sécurité - sûreté de l'hôpital sont chargés de veiller au respect des prescriptions visées ci-dessus.

Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

## SECTION V - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE

---

### L'hygiène à l'hôpital

---

Une stricte hygiène personnelle est de règle à l'hôpital. Chacun est tenu de l'observer. Le personnel est en outre invité à se conformer aux protocoles existants et validés par le comité de lutte contre les infections nosocomiales.

### L'interdiction de fumer

---

Il est interdit de fumer dans tous les lieux de l'hôpital Simone Veil fermés et couverts, qu'il s'agisse des locaux dédiés à l'accueil et aux soins des patients ou aux activités techniques et administratives. Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique.

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

Tout contrevenant s'expose à des sanctions disciplinaires et pénales en cas de manquement à cette interdiction.

### Les dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées

---

Il n'est en aucun cas autorisé de pénétrer ou de demeurer dans l'établissement en état d'ivresse.

Conformément aux dispositions du code du travail, il est interdit d'introduire, de distribuer ou de consommer des boissons alcoolisées dans les locaux de travail. A titre exceptionnel et après accord préalable du directeur ou de son représentant, la consommation de boissons alcoolisées dans les locaux de travail peut être autorisée.

L'autorité administrative a la possibilité de mettre en œuvre des procédures de contrôle nécessaires à une constatation objective de l'état d'alcoolémie. En cas d'état d'ébriété avéré d'un agent, celui-ci est immédiatement retiré de son poste. En cas de non-respect de ces dispositions, l'agent s'expose à des sanctions disciplinaires.

### Les déchets hospitaliers

---

Le personnel de l'hôpital et de toute entreprise ou association hébergée dans son enceinte est tenu de respecter la traçabilité et les procédures de tri, d'évacuation et d'élimination des déchets solides, liquides ou radioactifs. Le strict respect de ces règles permet de garantir l'hygiène dans les locaux et la protection des personnels de la manutention et en charge de la gestion des déchets. Il se réfère pour cela aux documents existants.

### Le tri du linge

---

Le personnel des services de soins est tenu de respecter les procédures de pré-tri et d'évacuation du linge qui garantissent l'hygiène dans les locaux et la protection des personnels de la manutention et de la blanchisserie inter hospitalière.

**CHAPITRE VII**  
**APPROBATION, DISPOSITION ET MISE**  
**A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR**

---

**Approbation, mise à disposition et mise à jour du règlement intérieur**

---

## **APPROBATION, MISE A DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR**

---

### **L'approbation du règlement intérieur**

---

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur après concertation avec le directoire. Il est soumis pour consultation à la commission médicale d'établissement. Il est présenté pour avis au CSE et au conseil de surveillance et pour information à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques.

Il prend effet, ainsi que les mises à jour qui lui seront apportées, à compter de la date d'arrêté par le directeur. Il est complété de tout document soumis au délibéré des instances et portant règlement intérieur particulier.

### **La mise à disposition du règlement intérieur**

---

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne qui souhaite en prendre connaissance.

Il est accessible sur intraveil, pour le personnel et au secrétariat de la direction en charge des relations extérieures, coordination, communication, pour les usagers.

### **La mise à jour du règlement intérieur**

---

Le présent règlement intérieur fera l'objet de mises à jour régulières, dans les formes prescrites par la réglementation, notamment lorsque des dispositions légales ou réglementaires nécessiteraient d'en modifier le contenu.