

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 1/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

REGLEMENT INTERIEUR

1. Dispositions générales
2. Admissions, séjours, sorties
3. Personnel
4. Dispositions finales

ANNEXES : Charte du patient hospitalisé
Plan blanc
Règlement de fonctionnement EHPAD

JANVIER 2005
(Version 2) Janvier 2009
(Version 3) juillet 2010
(Version 4) mars 2011
(Version 5) octobre 2011
(Version 6) Juin 2014
(Version 7) Octobre 2014
(Version 8) Mai 2015

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 2/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

CHAPITRE I

Dispositions générales

SECTION 1

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

Art. 1 Le CHAM

Le CHAM est un établissement public de santé, régi par – LE TITRE 4 DU Code de la Santé Publiques du Code de la Santé publique.

Son siège est fixé au 658 rue des Bourgoins, BP 725, 45 207 AMILLY Cédex.

Art. 2 Le conseil de surveillance et le directeur du CHAM

Le CHAM est administré par un Directeur assisté par un Directoire.

Le conseil de surveillance dont la composition est fixée par l'article L 6143.5 du Code de la Santé publique délibère sur les matières. Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont prévus par son règlement intérieur.

Art. 3 Instances représentatives

Le CHAM est doté des instances représentatives suivantes :

- une Commission médicale d'établissement dont les attributions sont énumérées aux articles R 6144.1 R 6144.2, L 6144.1 et L 6144.2 du Code de la Santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;
- un Comité technique d'établissement dont les compétences sont énumérées aux articles R 6144.4 et L 6144.3 et suivants 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 du service de soins infirmiers de rééducation et médico-technique, prévue par les articles R.6146.10 à R 6146.16 du Code de la Santé publique et qui représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers ;
- un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, régi par les articles R.236-23 à R.236-31 du Code du travail
- un Directoire dont la composition et les compétences sont définies par l'article D 6143-35-1 et suivants du Code de la Santé Publique
- un Conseil de vie sociale
- une Commission de l'activité libérale

Il comprend en outre un Comité de lutte contre les infections nosocomiales, une Commission du médicament, et des dispositifs médicaux (COMEDIMS) un Comité des antibiotiques, un Comité de Lutte contre la Douleur, un Comité de Liaison Alimentation et Nutrition, une Commission des Relations avec les Usagers, un Comité de pilotage qualité et gestion des risques, une Commission du Système d'information et un Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 3/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 4 Missions et obligations du CHAM

Le CHAM est au service de la population à laquelle il assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic que requiert son état. Il concourt à l'enseignement et à la recherche dans le domaine de la santé.

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

Conformément à l'article L. 6111-1 du Code de la Santé publique, le CHAM accueille et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins.

De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, le CHAM doit être en mesure d'accueillir les personnes dont l'état requiert ses services; il assure leur admission soit en son sein, éventuellement en urgence, soit dans une autre structure de soins.

Les personnels du CHAM dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels.

Art. 5 Garde administrative

Pour répondre à la nécessité de l'intervention permanente d'une autorité responsable, le directeur organise avec les directeurs adjoints de l'hôpital et certains de ses collaborateurs choisis en raison de leurs fonctions, un service de garde administrative.

Le directeur organise également la garde technique.

Art. 6 Composition de la Commission Médicale d'Établissement

Le Code de la Santé Publique dans ses articles R6144-3 et R6144-3-1 fixe la composition de la Commission Médicale d'Établissement des centres hospitaliers dans sa structure.

Le Code de la Santé Publique dans son article L6144-2 stipule que la composition et l'organisation de la Commission Médicale d'Établissement sont fixées par voie réglementaire, et l'article R6144-3-2 renvoie au règlement intérieur pour la répartition et le nombre de sièges au sein de la commission.

L'article R6144-4 du code de la santé publique définit les modalités de scrutin, les élections étant organisées sous l'égide du directeur de l'établissement tous les 4 ans (cf procédure afférente)

1. Composition et critères d'éligibilité retenus

Rappel : Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre.

1.1. Présidence

- Composition :
 - o Un président et un vice-président

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 4/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre praticien titulaire membre de la commission (art R6144-5)
 - o Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement sont compatibles avec celles de Chef de Pôle d'activité.
- Electeurs :
 - o Le Président et le vice-président sont élus par les membres de la CME. Vote présentiel uniquement.
 - o L'élection a lieu lors de la première CME suivant l'annonce officielle du résultat des élections de la commission par le directeur.
- Durée des mandats :
 - o 4 ans
 - o Renouvelable 1 fois (art R6144-5)

1.2. Les membres de droit :

- Composition :
 - o L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques (lorsque l'établissement compte moins de onze pôles).
- Critères de nomination :
 - o Etre chef de pôle au jour de l'arrêté des listes
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2. Les collèges électoraux

2.1. Collège des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles

- Composition :
 - o 14 titulaires + 14 suppléants
 - o Répartition en 7 secteurs
 - o Chaque secteur correspond à 1 discipline ou à 1 groupe de spécialités et désigne 1 ou plusieurs représentants, conformément au tableau ci-après. Ces représentants sont obligatoirement issus de la discipline ou du groupe de spécialités dont ils dépendent.

Discipline ou groupe de spécialités	nombre de titulaires
Gynécologie-Obstétrique/Pédiatrie	2
Médecine/EMSP/Ethique	4
Chirurgie	2
Urgences/Réanimation/Anesthésie	2
SRR/Gériatrie	1
Pharmacie/Laboratoire/Imagerie	2
Psychiatrie	1

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 5/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre nommé chef de structure par le Directeur Général au jour de l'arrêté des listes
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêté
- Electeurs :
 - o Tout praticien nommé chef de structure par le Directeur Général au jour de l'arrêté des listes
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2.2. Collège des Praticiens Hospitaliers

- Composition :
 - o 14 titulaires + 14 suppléants
- Conditions d'éligibilité :
 - o Praticien hospitalier titulaire temps plein ou temps partiel nommé à titre permanent dans l'établissement
 - o Praticien hospitalier exerçant dans plusieurs établissements mais assurant au sein du CHAM, une activité au moins égale à l'activité minimale exigée d'un praticien à temps partiel dans la même discipline
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêté
- Electeurs :
 - o Praticien hospitalier titulaire temps plein ou temps partiel nommé à titre permanent dans l'établissement
 - o Praticien hospitalier exerçant dans plusieurs établissements mais assurant au sein du CHAM, une activité au moins égale à l'activité minimale exigée d'un praticien à temps partiel dans la même discipline
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2.3. Collège des Praticiens Contractuels

- Composition :
 - o 3 titulaires + 3 suppléants
- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre :
 - Praticien contractuel
 - Clinicien
 - Assistant spécialiste
 - Assistant généraliste
 - Attaché \geq 0.3 ETP
 - Attaché Associé \geq 0.3 ETP
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêté

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 6/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

- Electeurs :
 - o Etre :
 - Praticien contractuel
 - Clinicien
 - Assistant spécialiste
 - Assistant généraliste
 - Attaché >= 0.3 ETP
 - Attaché Associé >=0.3 ETP
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2.4. Collège des Internes

- Composition :
 - o 1 représentant nommé à chaque début de stage
- Nomination :
 - o Nomination par le président du Directoire après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'établissement. (art 6144-4 Code de la Santé Publique)
- Durée des mandats :
 - o 6 Mois

2.5. Collège des Sages Femmes

- Composition :
 - o 2 titulaires + 2 suppléants
- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre sage femme titulaire
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêt
- Electeurs :
 - o Sage femme :
 - titulaire,
 - stagiaire,
 - auxiliaire sur emploi permanent,
 - contractuelle sur poste permanent
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

3. Election des suppléants complémentaires

Lorsqu'un suppléant devient titulaire dans le cadre d'un titulaire démissionnaire, il n'est prévu aucune procédure de réélection sur le poste de suppléant devenu vacant.

Les médecins du CHAM n'ayant pas la qualité de membre de la CME, quelque soit leur statut, peuvent assister aux réunions de cette instance en qualité d'invités. Ils ne prennent pas part aux votes.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 7/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 7 Présidence de la Commission Médicale d'Établissement

Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement sont régies dans l'article 6.

SECTION 2

Organisation des soins

Art. 8 Structures médicales, pharmaceutiques et odontologiques

L'hôpital est organisé en pôles, en unités fonctionnelles et en structures internes, créés par le Conseil de Surveillance, après avis des instances consultatives de l'établissement. Les unités fonctionnelles et structures internes sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, ou odontologiste qui exerce les fonctions de Chef de Pôle ou/et de Responsable de structure interne.

Art. 9 Attributions des Chefs de Pôle et Responsables d'unités fonctionnelles et de structures internes

Elles sont prévues par le Décret no 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé.

Art. 10 Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérants

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

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

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

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

Art. 11 Gardes médicales et pharmaceutiques

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

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde, telles qu'elles sont définies par l'arrêté du 30 avril 2003, le directeur de l'hôpital établit les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

Art. 12 Visite médicale quotidienne

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les services et départements d'hospitalisation. Elle est assurée par le chef de service ou l'un de ses collaborateurs médicaux.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 8/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 13 Personnel médical et continuité du service

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical de l'hôpital, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits visés à l'article L. 512 du Code de la Santé publique);
- la participation au service des dimanches et jours fériés, au service des gardes de nuit, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

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

La période de référence relative à la consommation des congés du personnel médical correspond à l'année civile, soit le 01/01/N au 31/12/N. S'ils ne sont pas utilisés pendant cette période, ni reportés sur les CET dans les limites de la réglementation, ni reportés sur l'année N+1 dans les cas prévus par la réglementation (maladie, maternité, ...), ils sont perdus.

Art. 14 Personnel médical à temps partiel et attachés

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

Art. 15 Internes et faisant fonction d'internes

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

Ils participent au service de garde médicale en dehors du service normal de jour.

Au sein des services cliniques, les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des malades, dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien du service. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère médical que sous conditions.

Art. 16 Sages-femmes

Les sages-femmes sont responsables, au sein des services de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

Art. 17 Coordination des soins dispensés aux malades

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

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 9/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 18 Service de soins infirmiers

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

Il est dirigé par un directeur des soins, membre de l'équipe de direction.

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

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

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

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

SECTION 3

Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène

SOUS-SECTION 1

Nature et opposabilité des règles de sécurité

Art. 19 Nature des règles de sécurité

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

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

Art. 20 Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 10/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

SOUS-SECTION 2

La sécurité générale

Art. 21 Accès à l'hôpital

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

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Ces objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière, puis remis aux autorités de police, contre récépissé.

Art. 22 Calme et tranquillité au sein de l'hôpital

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'hôpital. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'hôpital.

Art. 23 Personnels de sécurité

Tous les personnels assurant la sécurité exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du Code pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal (légitime défense ou état de nécessité).

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

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

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir aux sorties de l'hôpital durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins.

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

Art. 24 Matériels de sécurité

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 11/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives locales compétentes de l'hôpital.

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

Art. 25 Règles de responsabilité

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le CHAM assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

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

Art. 26 Rapports avec l'autorité judiciaire

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

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

Art. 27 Rapports avec les autorités de police

Seul le directeur de l'hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui revient de décider (ou en son absence ou par délégation toute autre personne autorisée par ces soins) s'il y a lieu de demander au sein de l'hôpital une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

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

Art. 28 Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur peut, même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 12/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Le plan blanc de l'Établissement précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Établissement en cas d'afflux massif de patients et/ou de défaillance d'une fonction logistique majeure de l'Établissement.

SOUS-SECTION 3

La sécurité du fonctionnement

Art. 29 Recherche de la maîtrise des risques

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

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'hôpital, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés.

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

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

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

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

Conformément à la réglementation, la médecine du travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Art. 30 Garde technique

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

Art. 31 Registre de sécurité anti-incendie

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

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

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité et les personnels de la garde technique;
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie;
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu;
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu, ...);
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement;

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 13/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

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

Art. 32 Interdiction de fumer et de vapoter

Il est interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux clos et couverts de l'hôpital. Cette interdiction concerne au même titre les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos, et tous les locaux sanitaires et médico-sanitaires, y compris les chambres et bureaux.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 14/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

CHAPITRE II

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

SECTION 1

Accueil, consultation et admission des malades

Art. 33 **Principe du libre choix du malade**

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

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

Art. 34 **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. L'hôpital a mis en place en conséquence une permanence d'accès aux soins de santé 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.

SOUS-SECTION 1

Accueil et admission

Art. 35 **L'accueil des malades**

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 15/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Art. 36 Livret d'accueil

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

Art. 37 Compétence du directeur de l'hôpital en matière d'admission

Quel que soit le mode d'admission du malade, celle-ci est prononcée par le directeur, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'hôpital.

Art. 38 Pièces à fournir au moment de l'admission

Quel que soit le mode d'admission du malade, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

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

- sa carte d'assuré social, permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie;
- une pièce d'identité;
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur.

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

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

Art. 39 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'hôpital, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation; il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé, sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection; il doit être accompagné d'un courrier du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin du service ou du département hospitalier et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Art. 40 Admission programmée

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au malade, après avis du chef de service.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 16/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 41 Admission directe dans le service ou le département

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

Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

Art. 42 Admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'hôpital constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'hôpital ou nécessitant des moyens dont l'hôpital ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ou du département ayant en charge le malade et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du malade dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le malade doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

SOUS-SECTION 2

Consultations

Art. 43 Consultations externes

L'hôpital dispose de services de consultations et de soins pour malades externes.

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

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

Art. 44 Tarifs des consultations externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.

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

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers la permanence d'accès aux soins de santé, ou vers le service social hospitalier, qui les assisteront si nécessaire pour accéder à la consultation.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 17/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 3

Alternatives à l'hospitalisation

Art. 45 Structures de soins alternatives à l'hospitalisation

Les structures alternatives à l'hospitalisation comprennent notamment les structures d'hospitalisation de jour, et de chirurgie ambulatoire.

Les prestations qui y sont dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile. Elles doivent être adaptées aux besoins des malades et ont pour objet de leur éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée.

Art. 46 Hôpital de jour

Cette structure permet la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels.

Elle dispense, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12 heures, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de malades dont l'état de santé correspond à ce mode de prise en charge. Cette structure est organisée spécifiquement, en une unité de soins individualisée, et dispose en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Art. 47 Unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire

Cette structure permet d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

SOUS-SECTION 4

Activité libérale des médecins au sein de l'hôpital

Art. 48 Principes d'organisation de l'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale dans les conditions définies aux articles L. 6154-1 à L. 6154-6 du Code de la Santé publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

Art. 49 Service public hospitalier et activité libérale

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

Dans certaines spécialités médicales, le malade peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont autorisés.

Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.

Le malade qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 18/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Lorsque le malade opte pour le secteur libéral d'un médecin, un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale est signé, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant.

Aucun malade ne peut être pris en charge par un praticien au titre de son activité libérale s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission au sein de l'hôpital, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il a été pris en charge préalablement dans le cadre de l'activité libérale.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le malade doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le malade et le médecin.

Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Une commission de l'activité libérale est chargée au sein de l'hôpital de veiller au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concerne. Elle peut être saisie par le préfet de département, le président du Conseil d'administration, le directeur de l'hôpital, le président de la commission médicale d'établissement, tout praticien exerçant une activité libérale et désireux de lui soumettre une question relative à l'exercice de sa propre activité libérale.

SECTION 2

Accueil et admission en urgence

Art. 50 Plan d'accueil des malades ou blessés en urgence

Le ou les chefs de service des urgences et le directeur de l'hôpital dressent conjointement un plan d'accueil des malades ou blessés qui ont besoin de soins urgents : le plan blanc.

Art. 51 Intervention des personnels en cas d'urgence ou d'accident survenant à proximité immédiate de l'hôpital

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

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

- l'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (SAMU, centre de secours);
- l'envoi sur les lieux d'une équipe chargée de donner les premiers soins, d'apprécier la gravité de la situation, de prendre toutes les mesures de protection nécessaires avant l'arrivée des services compétents et de transmettre à ces derniers le bilan et les besoins constatés.

Art. 52 Accueil et admission en urgence

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'hôpital, sous la responsabilité directe d'un médecin.

Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état-civil et de tout renseignement sur les conditions de remboursement des frais de séjour à l'établissement. Si le malade n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

Lorsqu'un malade ou un blessé, dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état, refuse de quitter l'hôpital, il peut être selon le cas,

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 19/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné ou soigné, soit reconduit à la sortie de l'hôpital, soit adressé à un organisme à caractère social.

Art. 53 Information des familles des malades ou blessés hospitalisés en urgence

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

Que le malade ait été conduit au sein de l'hôpital par le SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.

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

En cas de transfert dans un autre hôpital ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels. En cas de décès, l'information des familles est assurée.

Art. 54 Inventaire à l'admission

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

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

Il est invité à faire retourner à son domicile tous les objets considérés comme non utiles à son hospitalisation.

Sinon, les objets détenus par le malade sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts.

Le CHAM est responsable de plein droit, de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par la loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993.

Art. 55 Malades amenés par la police

Lorsque le malade est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'hôpital de faire connaître aux dites autorités que le malade est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de ces dites autorités.

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 20/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SECTION 3

Dispositions particulières à certains patients

SOUS-SECTION 1

Dispositions relatives aux malades mineurs

Art. 56 Garde et protection des mineurs

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

Art. 57 Consultations pour les mineurs non accompagnés

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

Art. 58 Admission des malades mineurs

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

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

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

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la personne exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette personne doit être, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule la personne exerçant l'autorité parentale peut signer un refus d'admission.

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

Art. 59 Mineurs présentés en urgence

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 21/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 60 Hospitalisation des enfants

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

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades.

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

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

Art. 61 Admission des malades mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses père, mère ou tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission.

Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur de l'hôpital adresse sous pli cacheté, dans les quarante-huit heures de l'admission, au directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Art. 62 Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation.

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

Art. 63 Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 22/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 2

Dispositions relatives aux femmes enceintes

Art. 64 Secret de la grossesse ou de la naissance

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues par l'article 47 du Code de la famille et de l'aide sociale, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

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

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

Art. 65 Admission des femmes désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

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

La loi du 27 janvier 1993 réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de tout manifestant qui empêche ou tente d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes ou soins qui lui sont préalables. Lorsque cette infraction est commise, le directeur de l'hôpital est tenu de porter plainte contre son ou ses auteur(s) pour délit d'entrave.

SOUS-SECTION 3

Dispositions relatives aux malades étrangers

Art. 66 Admission des malades étrangers

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

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

Art. 67 Admission de femmes étrangères désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée par la loi pour une femme étrangère que si celle-ci justifie d'une résidence régulière en France depuis plus de trois mois au jour de l'interruption volontaire de grossesse.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 23/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 4

Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre

Art. 68 Admission des militaires

Les militaires de carrière et les appelés du contingent, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein de l'hôpital, sauf en cas d'urgence et pour une durée limitée à 48 heures, ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire.

En cas d'hospitalisation :

- les frais de séjour des appelés du contingent, y compris le forfait journalier, sont pris en charge par le ministère chargé de la défense nationale; leur admission doit être signalée aux autorités militaires ;
- les frais de séjour des militaires de carrière sont pris en charge par la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale.

Art. 69 Admission des militaires en urgence

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission aux autorités militaires.

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

Art. 70 Admission des bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre

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

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

SOUS-SECTION 5

Dispositions relatives aux malades mentaux et aux incapables majeurs

Art. 71 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux

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

- l'hospitalisation libre,
- l'hospitalisation sur demande d'un tiers,
- ou l'hospitalisation d'office,

conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 et de ses textes d'application.

L'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère unique du consentement du malade aux soins, est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception.

Dès son admission et, par la suite, à sa demande, le malade est informé de sa situation juridique et de ses droits.

Les malades en hospitalisation libre disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 24/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Les malades en hospitalisation sous contrainte (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) ne peuvent être accueillis que dans des hôpitaux spécialement habilités à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Art. 72 Gestion des biens des incapables majeurs

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

SOUS-SECTION 6

Dispositions relatives aux malades gardés à vue et détenus

Art. 73 Admission des personnes gardées à vue

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

Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction.

Art. 74 Admission des détenus

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

Ces malades ou blessés sont hospitalisés au sein de l'hôpital, dans des locaux spécialement aménagés à cet effet.

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

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

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

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées ou de l'administration pénitentiaire. Elles s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire, de la police ou de l'administration pénitentiaire.

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

Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

Art. 75 Soins dispensés en milieu pénitentiaire

L'hôpital assure les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire. Il concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires avec lesquels il est lié par convention.

Le maintien de l'ordre et la sécurité dans les locaux où les personnels hospitaliers dispensent ces soins et accomplissent ces actions sont assurés par l'administration pénitentiaire.

Les dépenses afférentes aux soins ainsi dispensés sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 25/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 7

Autres cas particuliers d'admission

Art. 76 Admission des malades toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication

Les malades toxicomanes peuvent :

- soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication;
 - soit être astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires.
- Dans ce cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités fixées par l'article L. 355-16 du Code de la Santé publique.

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au sein de l'hôpital 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 traités un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, l'hôpital en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le procureur de la République.

Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats.

L'État prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication. Cette cure doit obligatoirement se dérouler au sein d'un service agréé de l'hôpital.

Art. 77 Admission des malades ayant la qualité d'évacués sanitaires

Des malades non résidents en France peuvent être admis au sein de l'hôpital dans le cadre des entrées sanitaires d'urgence décidées par les autorités ministérielles. Des prises en charge peuvent alors être accordées au titre de l'aide médicale de l'État.

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

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

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

Art. 79 Admission des agents du CHAM

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

En cas d'hospitalisation dans un établissement public de santé autre, les frais relatifs à celle-ci ne sont pris en charge que dans des cas exceptionnels et sur autorisation du directeur du site d'affectation de l'agent titulaire ou stagiaire .

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

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

Les unités sans spécialisation reçoivent les malades dont l'état, à l'issue de leur hospitalisation en unité de soins de courte durée, nécessite une surveillance médicale en milieu hospitalier, mais ne relève pas d'un traitement spécialisé.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 26/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Les admissions dans ces unités ne sont prononcées qu'après accord du médecin chef de service intéressé. Il existe deux modes d'admission :

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

- l'admission à la suite d'un transfert : tout malade hospitalisé au CHAM, qui a dépassé la phase aiguë de l'affection pour laquelle il était soigné mais qui présente néanmoins des séquelles relevant d'un traitement médical ou de rééducation, peut être transféré dans une unité de soins de suite et de réadaptation, sur proposition du chef du service où il est traité. Ce transfert doit donner lieu, dans un délai de 48 heures, à une information du service de contrôle médical de la caisse de Sécurité sociale dont relève le malade.

Quel que soit le mode d'admission du patient, des prolongations de séjour doivent être demandées, au cas où elles apparaissent nécessaires, dès l'expiration de la durée du séjour initial. Les unités de soins de suite et de réadaptation, qu'elles soient ou non spécialisées, ne reçoivent les malades que temporairement.

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

À la sortie, deux éventualités sont possibles :

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

- ou bien le malade a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Dans ce cas, son transfert dans une unité de soins de longue durée ou une section de cure médicale doit être effectué.

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

SECTION 4

Soins et information sur les soins

SOUS-SECTION 1

Consentement aux soins, refus de soins

Art. 81 Consentement

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

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

Les prélèvements d'éléments et de produits du corps humain ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Art. 82 Refus des soins

Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 27/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

prononcée par le directeur. Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au malade.

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

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

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

Si, lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur ou du majeur protégé, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération. Dans le cas où les père, mère ou représentant légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

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

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

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

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

- le chef de service ou, à défaut, le praticien ayant la responsabilité temporaire du service qui a constaté l'urgence et a décidé l'intervention doit l'assurer personnellement;
- la décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance du représentant légal. Elle fait l'objet d'un protocole contresigné par le directeur de l'hôpital et le chef de service et conservé dans le dossier médical du mineur ou du majeur protégé.

Le chef de service (ou son assistant) porte sur ce protocole la mention : " nécessité d'intervenir en urgence ", en précisant la date et l'heure. Le directeur certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le représentant légal, en précisant la date et l'heure, ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 28/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 2

Information médicale

Art. 85 Information du malade

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

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

Les malades sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent.

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

L'hôpital est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille.

Art. 86 Dossier médical du malade

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Le cas échéant, un dossier peut être constitué pour un malade reçu en consultation externe au sein de l'hôpital.

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. Dans tous les cas, le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'hôpital. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du malade.

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

Art. 87 Communication du dossier médical du malade

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

En dehors des cas où elle doit être effectuée dans le cadre d'une procédure judiciaire, la communication du dossier médical du malade ne peut intervenir que sur la demande écrite du malade ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès, directement ou par l'intermédiaire d'un praticien désigné par eux.

Après s'être assuré de l'identité du demandeur, le chef de service doit alors autoriser la communication de toutes les informations significatives relatives à l'état du malade.

La communication du dossier est assurée par le médecin du département de l'information médicale ou par tout membre du corps médical de l'hôpital.

Elle a lieu :

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

À la fin de chaque séjour hospitalier, un courrier de sortie est adressé, dans un délai de 8 jours, au praticien que le malade ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 29/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

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

Art. 88 Relations avec les familles

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

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

Art. 89 Secret de l'hospitalisation

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

Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires.

Pour les malades demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission spécifique est constitué et les services concernés (accueil – standard, service de soins, ...) en sont avisés.

Art. 90 Traitements informatiques

À l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux et médico-techniques, etc.

L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le malade, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique. Information dans le livret d'accueil du patient.

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

Art. 91 Réclamations et voies de recours

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie, le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement au directeur de l'hôpital de leurs observations et réclamations. Le directeur est tenu de leur donner les explications qu'ils sollicitent.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 30/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

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

Art. 92 Médecin conciliateur

Un médecin conciliateur est désigné par le directeur de l'hôpital.

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

Le médecin conciliateur rencontre le patient, lorsque ce dernier en fait la demande. Il peut également rencontrer ses proches lorsqu'il l'estime utile ou à leur demande.

Art. 93 Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

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

SOUS-SECTION 3

Interventions invasives

Art. 94 Responsabilité des interventions invasives

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

SOUS-SECTION 4

Dons du sang et transfusions sanguines

Art. 95 Transfusions sanguines

Les malades dont l'état nécessite l'administration de produits sanguins pourront être transfusés avec des produits homologues fournis par un établissement de transfusion.

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

Art. 96 Sécurité transfusionnelle

Les médecins doivent prescrire aux malades les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils doivent s'assurer que la nature et le numéro des produits effectivement administrés l'ont bien été aux malades auxquels ils étaient destinés et qu'ils ont été dûment enregistrés sur la fiche transfusionnelle.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 31/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

L'hôpital doit établir une fiche transfusionnelle pour chaque malade qui bénéficie d'une transfusion sanguine. Cette fiche est versée au dossier médical du malade.

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

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

SOUS-SECTION 5

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

Art. 97 Recherches biomédicales

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

La loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de déroulement de ces recherches.

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée. Le consentement libre, éclairé et exprès doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

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

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

Art. 98 Modalités générales des prélèvements d'éléments du corps humain et de la collecte de ses produits

Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement du donneur. Le consentement est révocable à tout moment.

Le consentement de la personne vivante sur laquelle peut être effectué un prélèvement d'organe en vue de don, est formalisé devant le tribunal de grande instance ou recueilli, en cas d'urgence, par le procureur de la République, dans les conditions définies par la loi.

Aucun prélèvement d'organe, de tissus, de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de dons ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale. Toutefois, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur avec les garanties et dans les conditions définies par la loi.

Art. 99 Modalités générales des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un malade décédé

Un prélèvement d'organes ou de tissus dans un but scientifique ou thérapeutique ne peut être pratiqué sur un malade décédé que dans le cas où celui-ci n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 32/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Les malades qui entendent s'opposer à un tel prélèvement peuvent faire connaître leur refus par tout moyen. Ils doivent être tenus informés du droit qui leur est ouvert d'exprimer ainsi leur refus et des modalités d'expression de ce refus :

- de l'indication par le patient de sa volonté sur le registre national automatisé;
- d'une déclaration orale émanant directement du malade;
- d'un écrit (lettre, mention sur un document de toute nature);
- de la déclaration de toute personne ayant recueilli l'expression du refus du malade.

Si le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement n'a pas directement connaissance de la volonté du malade décédé, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille. Aucun prélèvement d'organe ne peut être effectué sans l'autorisation préalable du directeur de l'hôpital, qui certifie ainsi qu'il n'a pas connaissance d'une opposition du malade.

Art. 100 Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées

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

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

Art. 101 Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique

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

Lorsque le défunt est un mineur ou majeur protégé, le consentement doit être exprimé par les deux titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal.

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

SECTION 5

Conditions de séjour du malade à l'hôpital

SOUS-SECTION 1

Principes régissant le séjour

Art. 102 Règles générales

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

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

Ils doivent observer une stricte hygiène corporelle.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 33/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Art. 103 Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur

Dès sa pré-admission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission, le malade ou ses représentants légaux est informé oralement des responsabilités en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé.

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

Il est remis au malade un reçu, inventaire des objets déposés entre les mains du régisseur. Un second exemplaire de ce reçu est versé au dossier administratif du malade.

Pour les objets conservés par le malade sans l'autorisation du directeur, l'hôpital n'est responsable de leur vol, perte ou détérioration qu'en cas de faute établie de l'établissement ou de ses personnels.

L'hôpital n'est pas responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Art. 104 Horaires quotidiens du séjour hospitalier

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des malades.

Les horaires des visites sont indiqués dans le livret d'accueil et affichés dans les services.

Art. 105 Service des repas

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du malade, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet usage.

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

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

Art. 106 Autorisations de sortie

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

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

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

Art. 107 Exercice des cultes

Les malades doivent pouvoir participer à l'exercice du culte de leur choix. Des ministres des différents cultes sont à la disposition des malades, sur simple demande de leur part.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 34/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 2

Service social

Art. 108 Missions du service social

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

Le service social est à la disposition des malades, des familles et des proches au sein de l'hôpital. Il participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge. Les assistants de service social favorisent le maintien ou l'accès aux droits sociaux et participent à la régularisation des difficultés administratives ou juridiques.

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

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

SOUS-SECTION 3

Accès des personnes étrangères à l'hôpital

Art. 109 Visites

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des chefs de service ou de département concernés.

Le directeur en définit les horaires et les modalités.

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels.

Le droit aux visites peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des malades. Notamment pour l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des malades hospitalisés dans certains services ou unités spécialisés;
- pour les malades placés sous surveillance de la police.

Art. 110 Recommandations aux visiteurs

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

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

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer et de vapoter.

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 35/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite.

Art. 111 Stagiaires extérieurs

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

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

Art. 112 Associations de bénévoles

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

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin.

Art. 113 Accès des professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au directeur de l'hôpital. Il est conditionné à une autorisation de la direction, donnée après avis du chef de service concerné.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse.

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

L'accès au sein de l'hôpital des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.

S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus. Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur de l'hôpital. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

SOUS-SECTION 4

Règles diverses

Art. 115 Neutralité du service public

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

Conformément à ce principe :

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 36/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Art. 116 Respect de la personne et de son intimité

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

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

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Art. 117 Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein de l'hôpital leur droit de vote, par procuration. Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

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

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

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

Il veille à ce que l'ensemble de ces prestations soit mentionné dans le livret d'accueil.

Art. 119 Interdiction des pourboires

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

Art. 120 Effets personnels

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

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

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

Art. 121 Courrier

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 37/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis aux intéressés conscients; ils sont remis en dépôt à la direction ou au gérant de tutelle, si le malade ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales. Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition des parents.

Art. 122 Téléphone

Des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des malades dans les chambres d'hospitalisation (sauf hospitalisation de psychiatrie). Les frais de téléphone sont facturables et donnent lieu à la délivrance d'un reçu.

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

Art. 123 Usage des téléviseurs

Les malades désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent en faire la demande auprès de la société qui gère les postes de télévision. Les frais de location du poste de télévision leur sont facturables.

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

SECTION 6

Sortie des patients

Art. 124 Compétence du directeur de l'hôpital en matière de sortie

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

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

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

Art. 125 Modalités de la sortie

La sortie donne lieu à la remise au malade d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation.

Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire (par ambulance ou tout autre transport sanitaire) peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier.

Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du malade, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 38/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Tout malade reçoit, lors de son admission un questionnaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir ses appréciations et ses observations; il peut déposer ce questionnaire dans l'urne située dans le hall d'accueil ou auprès de l'équipe soignante du service.

Art. 126 Sortie contre avis médical

À l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous contrainte, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, le malade doit alors signer une décharge consignante sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus.

En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

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

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

Art. 127 Sortie à l'insu du service

Au cas où un malade a quitté l'hôpital sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le service contacte le directeur de garde et prévient le commissariat de police, s'il s'agit d'un mineur, personne hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige.

Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du malade.

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

Art. 128 Sortie des nouveau-nés

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

Ces cas sont constatés par le médecin responsable du service.

Art.129 Sortie disciplinaire

La sortie des malades peut, hors les cas où leur état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au malade, afin d'assurer la continuité des soins.

SECTION 7

Frais de séjour

Art. 130 Principe du paiement

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 39/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 131 Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année et peuvent être révisés en cours d'année.

Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation, facturé par journée de présence au sein de l'hôpital, selon des règles spécifiques.

Art. 132 Forfait journalier

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

Le forfait journalier n'est pas compris dans les tarifs de prestations : il est toujours facturable en sus.

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur veille à ce que le malade soit informé de ces règles.

Art. 133 Paiement des frais de séjour et provisions

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.

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

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

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

Art. 134 Prestations fournies aux accompagnants

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

Cependant, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation pour les personnes assistant un enfant de moins de 16 ans (notamment en chambre mère-enfant) ou un mourant.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 40/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SECTION 8

Dispositions relatives aux naissances et aux décès

SOUS-SECTION 1

Dispositions relatives aux naissances

Art. 135 Déclaration de naissance

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée par l'agent de l'hôpital chargé de l'état civil, conformément aux dispositions du Code civil, dans les trois jours suivant l'accouchement.

Un document déclaratif est établi à cet effet par le directeur ou, par délégation, par tout personnel habilité, sur les indications données par la mère de l'enfant nouveau-né.

Un exemplaire de ce document est porté par un agent de l'hôpital à la mairie (de la commune où est situé l'hôpital).

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par l'hôpital.

Art. 136 Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions de la loi n°93-22 du 8 janvier 1993. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'hôpital.

Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de plus de 180 jours.

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

SOUS-SECTION 2

Dispositions relatives aux décès

Art. 137 Attitude à suivre à l'approche du décès

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

Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible, 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.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 41/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 138 Annonce du décès

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin de l'hôpital. Cette constatation effectuée, la personne à prévenir est prévenue du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente;
- pour les mineurs relevant du service d'aide sociale à l'enfance, au directeur de ce service
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Art. 139 Formalités entourant le décès

Dès que le décès est constaté, le personnel :

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

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les vingt-quatre heures.

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

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

Art. 140 Indices de mort violente ou suspecte

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

Art. 141 Dépôt des corps à la chambre mortuaire (amphithéâtre)

Le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors de l'hôpital qu'avec les autorisations prévues par la loi.

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

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

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 42/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 142 Transport sans mise en bière en chambre funéraire

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

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

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

Le transport du corps doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente.

Il doit être effectué par une entreprise ou une association agréée par le préfet du département et assurant le service des pompes funèbres.

Art. 143 Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

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

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile;

- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne;

- à l'accord écrit du chef du service où a eu lieu le décès, ou de son représentant;

- à l'accord écrit du directeur de l'hôpital;

- à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Le médecin chef du service où a eu lieu le décès peut s'y opposer s'il estime que :

- le décès soulève un problème médico-légal;

- l'état du corps ne permet pas un tel transport;

- le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses prévues par l'arrêté ministériel du 17 novembre 1986 visé à l'article R. 363-6 du Code des communes.

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

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

Art. 144 Mise en bière et transport après mise en bière

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du malade décédé est mis en bière. Si le malade décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à sa récupération.

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

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

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

Art. 145 Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 43/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

L'hôpital tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises et établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres.

Lorsque, dans un délai de dix jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'hôpital fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'hôpital applique les dispositions concernant les indigents.

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

Art. 146 Don du corps

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

En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt.

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

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

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

Le transport du corps vers la Faculté de Médecine de Tours se fait en cercueil fermé, durant les jours ouvrables.

Art. 147 Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé.

Les objets sont remis au régisseur qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt.

Lorsque les personnes décédées au sein de l'hôpital y ont été traitées gratuitement, les effets mobiliers qu'elles ont apportés appartiennent de droit à l'hôpital.

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

Art. 148 Libre choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques, en vue d'obtenir ou de faire obtenir, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein de l'hôpital.

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

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

Les malades peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Leur volonté doit être strictement respectée.

Les malades peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au CHAM. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 44/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Sous réserve des dispositions de l'article 909 du Code civil, les administrateurs, médecins et agents de l'hôpital ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes âgées hébergées au CHAM.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 45/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

CHAPITRE III

Dispositions relatives au personnel

SECTION 1

Principes fondamentaux liés au respect du malade

Art. 149 Demandes d'information

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles.

Art. 150 Secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tous.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

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

- la déclaration de naissance,
- le certificat de décès,
- la déclaration de certaines maladies contagieuses (liste arrêtée par décret),
- la déclaration des maladies vénériennes,
- le certificat d'accident du travail,
- le certificat de maladie professionnelle,
- le certificat attestant d'une maladie mentale imposant une hospitalisation,
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice,
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques,
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge,
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les malades toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 46/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique;

- pour porter à la connaissance du procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

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

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

Art. 151 Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

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

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

Art. 152 Respect de la liberté de conscience et d'opinion

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

Art. 153 Sollicitude envers les malades

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

D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers. Le soulagement de la souffrance des malades doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Art. 154 Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance. Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsqu'elles désirent faire appel à des entreprises de transport sanitaire, opérateurs funéraires, etc.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 47/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SECTION 2

Principes de la bonne conduite professionnelle

Art. 155 **Obligation de désintéressement**

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

Art. 156 **Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls.

Art. 157 **Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces**

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

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

Les agents ne doivent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Art. 158 **Exécution des instructions reçues**

Tout agent de l'hôpital, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

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

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

Art. 159 **Information du supérieur hiérarchique**

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 48/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 160 Obligation de signalement des incidents liés à l'utilisation des produits et biens de santé

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

Art. 161 Témoignage en justice

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

Art. 162 Bon usage des biens de l'hôpital

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital. L'hôpital sera amené à exiger un remboursement, en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée. Les biens de l'hôpital ne peuvent être sans autorisation, ni empruntés, ni utilisés à des fins personnelles.

Art. 163 Assiduité et ponctualité

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

Art. 164 Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades ou trouvés dans l'hôpital

Aucun agent de l'hôpital ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par des malades. Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur de l'hôpital ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage.

Tout objet, document ou valeur trouvé au sein de l'hôpital doit être directement remis au vaguemestre, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

Art. 165 Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer et de vapoter. A défaut d'utiliser les chaussures de sécurité que l'Établissement met à leur disposition, ils doivent également utiliser des chaussures respectant la réglementation en matière d'Hygiène et de sécurité (chaussures de sécurité lavables et fermées).

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

Il est interdit à tout agent de l'Établissement d'introduire, de distribuer ou de consommer dans les locaux de l'Établissement des boissons alcoolisées ou autres substances addictives susceptibles d'altérer la conscience.

En cas de suspicion d'un état de conscience altérée lié à une addiction, le protocole de prise en charge adoptée par le CHSCT de l'Établissement sera appliqué.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 49/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 166 Lutte contre le bruit

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

Art. 167 Identification des personnels

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

Art. 168 Horaires de travail

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect de la législation en vigueur.

SECTION 3

Expression des personnels

Art. 169 Conseils de pôles

Dans chaque pôle d'activité de l'hôpital, un Conseil est constitué des personnels médicaux et non médicaux du service ou de leurs représentants.

Ce Conseil a pour objet :

- de permettre, notamment par le vote, l'expression des personnels;
- de favoriser les échanges d'informations (moyens afférents au service...);
- de participer à l'élaboration du projet de service et du rapport d'activité;
- de faire toute proposition sur le fonctionnement du service.

Il est présidé par le Responsable de pôle.

Il se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président ou à la demande d'un tiers du personnel du service ou du département.

L'ordre du jour du conseil est fixé par le président du Conseil de Pôle.

Art. 170 Droit d'expression directe et collective

Les personnels de l'hôpital qui ne relèvent pas des dispositions du précédent article bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur de l'hôpital, après avis du Comité Technique d'Établissement (CTE).

Art. 171 Droit syndical

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 50/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

CHAPITRE IV

Dispositions finales

SECTION 1

Procédure d'approbation du règlement intérieur

Art. 172 **Approbation du règlement intérieur**

Conformément à l'article L. 6143-1 alinéa 14 du Code de la Santé publique, le Conseil d'administration du CHAM délibère sur le règlement intérieur du CHAM.

SECTION 2

Modification du règlement intérieur

Art. 173 **Procédure de modification**

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article 170 ci-dessus.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 51/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

DESTINATAIRES

SECTEUR	RESPONSABLE	DATE
CHAM	M. POILLERAT	08.07.2015

VALIDATION

	EMETTEUR	VERIFICATEUR	VALIDATION	APPROBATION
NOM	C. JEANNOTIN Secrétariat de direction	V. BOUDAUD- MATJASEC Resp. qualité	M. POILLERAT Directeur	Pour avis : Directoire
DATE	29.05.2015	02.06.2015	12.06.2015	18.06.2015
EMARGEMENT	<i>signé</i>	<i>signé</i>	<i>signé</i>	<i>signé</i>
NOM	S. HERVAULT Affaires médicales			Pour avis : Conseil de surveillance
DATE	<i>signé</i>			29.06.2015
EMARGEMENT				<i>signé</i>
NOM				Pour consultation : CME
DATE				08.06.2015
EMARGEMENT				<i>signé</i>
NOM				Pour consultation : CTE
DATE				23.06.2015
EMARGEMENT				<i>signé</i>

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 1/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

REGLEMENT INTERIEUR

1. Dispositions générales
2. Admissions, séjours, sorties
3. Personnel
4. Dispositions finales

ANNEXES : Charte du patient hospitalisé
Plan blanc
Règlement de fonctionnement EHPAD

JANVIER 2005
(Version 2) Janvier 2009
(Version 3) juillet 2010
(Version 4) mars 2011
(Version 5) octobre 2011
(Version 6) Juin 2014
(Version 7) Octobre 2014
(Version 8) Mai 2015

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 2/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

CHAPITRE I

Dispositions générales

SECTION 1

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

Art. 1 Le CHAM

Le CHAM est un établissement public de santé, régi par – LE TITRE 4 DU Code de la Santé Publique du Code de la Santé publique.

Son siège est fixé au 658 rue des Bourgoins, BP 725, 45 207 AMILLY Cédex.

Art. 2 Le conseil de surveillance et le directeur du CHAM

Le CHAM est administré par un Directeur assisté par un Directoire.

Le conseil de surveillance dont la composition est fixée par l'article L 6143.5 du Code de la Santé publique délibère sur les matières. Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont prévus par son règlement intérieur.

Art. 3 Instances représentatives

Le CHAM est doté des instances représentatives suivantes :

- une Commission médicale d'établissement dont les attributions sont énumérées aux articles R 6144.1 R 6144.2, L 6144.1 et L 6144.2 du Code de la Santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;
- un Comité technique d'établissement dont les compétences sont énumérées aux articles R 6144.4 et L 6144.3 et suivants 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 du service de soins infirmiers de rééducation et médico-technique, prévue par les articles R.6146.10 à R 6146.16 du Code de la Santé publique et qui représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers ;
- un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, régi par les articles R.236-23 à R.236-31 du Code du travail
- un Directoire dont la composition et les compétences sont définies par l'article D 6143-35-1 et suivants du Code de la Santé Publique
- un Conseil de vie sociale
- une Commission de l'activité libérale

Il comprend en outre un Comité de lutte contre les infections nosocomiales, une Commission du médicament, et des dispositifs médicaux (COMEDIMS) un Comité des antibiotiques, un Comité de Lutte contre la Douleur, un Comité de Liaison Alimentation et Nutrition, une Commission des Relations avec les Usagers, un Comité de pilotage qualité et gestion des risques, une Commission du Système d'information et un Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 3/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 4 Missions et obligations du CHAM

Le CHAM est au service de la population à laquelle il assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic que requiert son état. Il concourt à l'enseignement et à la recherche dans le domaine de la santé.

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

Conformément à l'article L. 6111-1 du Code de la Santé publique, le CHAM accueille et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins.

De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, le CHAM doit être en mesure d'accueillir les personnes dont l'état requiert ses services; il assure leur admission soit en son sein, éventuellement en urgence, soit dans une autre structure de soins.

Les personnels du CHAM dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels.

Art. 5 Garde administrative

Pour répondre à la nécessité de l'intervention permanente d'une autorité responsable, le directeur organise avec les directeurs adjoints de l'hôpital et certains de ses collaborateurs choisis en raison de leurs fonctions, un service de garde administrative.

Le directeur organise également la garde technique.

Art. 6 Composition de la Commission Médicale d'Établissement

Le Code de la Santé Publique dans ses articles R6144-3 et R6144-3-1 fixe la composition de la Commission Médicale d'Établissement des centres hospitaliers dans sa structure.

Le Code de la Santé Publique dans son article L6144-2 stipule que la composition et l'organisation de la Commission Médicale d'Établissement sont fixées par voie réglementaire, et l'article R6144-3-2 renvoie au règlement intérieur pour la répartition et le nombre de sièges au sein de la commission.

L'article R6144-4 du code de la santé publique définit les modalités de scrutin, les élections étant organisées sous l'égide du directeur de l'établissement tous les 4 ans (cf procédure afférente)

1. Composition et critères d'éligibilité retenus

Rappel : Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre.

1.1. Présidence

- Composition :
 - o Un président et un vice-président

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 4/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre praticien titulaire membre de la commission (art R6144-5)
 - o Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement sont compatibles avec celles de Chef de Pôle d'activité.
- Electeurs :
 - o Le Président et le vice-président sont élus par les membres de la CME. Vote présentiel uniquement.
 - o L'élection a lieu lors de la première CME suivant l'annonce officielle du résultat des élections de la commission par le directeur.
- Durée des mandats :
 - o 4 ans
 - o Renouvelable 1 fois (art R6144-5)

1.2. Les membres de droit :

- Composition :
 - o L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques (lorsque l'établissement compte moins de onze pôles).
- Critères de nomination :
 - o Etre chef de pôle au jour de l'arrêté des listes
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2. Les collèges électoraux

2.1. Collège des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles

- Composition :
 - o 14 titulaires + 14 suppléants
 - o Répartition en 7 secteurs
 - o Chaque secteur correspond à 1 discipline ou à 1 groupe de spécialités et désigne 1 ou plusieurs représentants, conformément au tableau ci-après. Ces représentants sont obligatoirement issus de la discipline ou du groupe de spécialités dont ils dépendent.

Discipline ou groupe de spécialités	nombre de titulaires
Gynécologie-Obstétrique/Pédiatrie	2
Médecine/EMSP/Ethique	4
Chirurgie	2
Urgences/Réanimation/Anesthésie	2
SRR/Gériatrie	1
Pharmacie/Laboratoire/Imagerie	2
Psychiatrie	1

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 5/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre nommé chef de structure par le Directeur Général au jour de l'arrêté des listes
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêté
- Electeurs :
 - o Tout praticien nommé chef de structure par le Directeur Général au jour de l'arrêté des listes
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2.2. Collège des Praticiens Hospitaliers

- Composition :
 - o 14 titulaires + 14 suppléants
- Conditions d'éligibilité :
 - o Praticien hospitalier titulaire temps plein ou temps partiel nommé à titre permanent dans l'établissement
 - o Praticien hospitalier exerçant dans plusieurs établissements mais assurant au sein du CHAM, une activité au moins égale à l'activité minimale exigée d'un praticien à temps partiel dans la même discipline
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêté
- Electeurs :
 - o Praticien hospitalier titulaire temps plein ou temps partiel nommé à titre permanent dans l'établissement
 - o Praticien hospitalier exerçant dans plusieurs établissements mais assurant au sein du CHAM, une activité au moins égale à l'activité minimale exigée d'un praticien à temps partiel dans la même discipline
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2.3. Collège des Praticiens Contractuels

- Composition :
 - o 3 titulaires + 3 suppléants
- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre :
 - Praticien contractuel
 - Clinicien
 - Assistant spécialiste
 - Assistant généraliste
 - Attaché >= 0.3 ETP
 - Attaché Associé >=0.3 ETP
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêté

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 6/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

- Electeurs :
 - o Etre :
 - Praticien contractuel
 - Clinicien
 - Assistant spécialiste
 - Assistant généraliste
 - Attaché >= 0.3 ETP
 - Attaché Associé >=0.3 ETP
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

2.4. Collège des Internes

- Composition :
 - o 1 représentant nommé à chaque début de stage
- Nomination :
 - o Nomination par le président du Directoire après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'établissement. (art 6144-4 Code de la Santé Publique)
- Durée des mandats :
 - o 6 Mois

2.5. Collège des Sages Femmes

- Composition :
 - o 2 titulaires + 2 suppléants
- Conditions d'éligibilité :
 - o Etre sage femme titulaire
 - o Ne pas être en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé postnatal ou parental au jour de l'arrêt
- Electeurs :
 - o Sage femme :
 - titulaire,
 - stagiaire,
 - auxiliaire sur emploi permanent,
 - contractuelle sur poste permanent
- Durée des mandats :
 - o 4 ans - Renouvelable

3. Election des suppléants complémentaires

Lorsqu'un suppléant devient titulaire dans le cadre d'un titulaire démissionnaire, il n'est prévu aucune procédure de réélection sur le poste de suppléant devenu vacant.

Les médecins du CHAM n'ayant pas la qualité de membre de la CME, quelque soit leur statut, peuvent assister aux réunions de cette instance en qualité d'invités. Ils ne prennent pas part aux votes.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 7/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 7 Présidence de la Commission Médicale d'Établissement

Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement sont régies dans l'article 6.

SECTION 2

Organisation des soins

Art. 8 Structures médicales, pharmaceutiques et odontologiques

L'hôpital est organisé en pôles, en unités fonctionnelles et en structures internes, créés par le Conseil de Surveillance, après avis des instances consultatives de l'établissement. Les unités fonctionnelles et structures internes sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, ou odontologiste qui exerce les fonctions de Chef de Pôle ou/et de Responsable de structure interne.

Art. 9 Attributions des Chefs de Pôle et Responsables d'unités fonctionnelles et de structures internes

Elles sont prévues par le Décret no 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé.

Art. 10 Dispositions spécifiques aux pharmaciens gérants

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

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

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

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

Art. 11 Gardes médicales et pharmaceutiques

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

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde, telles qu'elles sont définies par l'arrêté du 30 avril 2003, le directeur de l'hôpital établit les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

Art. 12 Visite médicale quotidienne

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les services et départements d'hospitalisation. Elle est assurée par le chef de service ou l'un de ses collaborateurs médicaux.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 8/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 13 Personnel médical et continuité du service

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical de l'hôpital, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits visés à l'article L. 512 du Code de la Santé publique);
- la participation au service des dimanches et jours fériés, au service des gardes de nuit, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

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

La période de référence relative à la consommation des congés du personnel médical correspond à l'année civile, soit le 01/01/N au 31/12/N. S'ils ne sont pas utilisés pendant cette période, ni reportés sur les CET dans les limites de la réglementation, ni reportés sur l'année N+1 dans les cas prévus par la réglementation (maladie, maternité, ...), ils sont perdus.

Art. 14 Personnel médical à temps partiel et attachés

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

Art. 15 Internes et faisant fonction d'internes

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

Ils participent au service de garde médicale en dehors du service normal de jour.

Au sein des services cliniques, les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des malades, dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien du service. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère médical que sous conditions.

Art. 16 Sages-femmes

Les sages-femmes sont responsables, au sein des services de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

Art. 17 Coordination des soins dispensés aux malades

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

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 9/51
-----------------------	---------------------	---	-------------------------------

Art. 18 Service de soins infirmiers

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

Il est dirigé par un directeur des soins, membre de l'équipe de direction.

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

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

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

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

SECTION 3

Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène

SOUS-SECTION 1

Nature et opposabilité des règles de sécurité

Art. 19 Nature des règles de sécurité

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

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

Art. 20 Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 10/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

SOUS-SECTION 2

La sécurité générale

Art. 21 Accès à l'hôpital

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

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire à l'hôpital animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Ces objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière, puis remis aux autorités de police, contre récépissé.

Art. 22 Calme et tranquillité au sein de l'hôpital

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'hôpital. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'hôpital.

Art. 23 Personnels de sécurité

Tous les personnels assurant la sécurité exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du Code pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal (légitime défense ou état de nécessité).

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

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

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir aux sorties de l'hôpital durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins.

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

Art. 24 Matériels de sécurité

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 11/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives locales compétentes de l'hôpital.

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

Art. 25 Règles de responsabilité

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le CHAM assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

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

Art. 26 Rapports avec l'autorité judiciaire

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

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

Art. 27 Rapports avec les autorités de police

Seul le directeur de l'hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui revient de décider (ou en son absence ou par délégation toute autre personne autorisée par ces soins) s'il y a lieu de demander au sein de l'hôpital une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

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

Art. 28 Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur peut, même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 12/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Le plan blanc de l'Établissement précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Établissement en cas d'afflux massif de patients et/ou de défaillance d'une fonction logistique majeure de l'Établissement.

SOUS-SECTION 3

La sécurité du fonctionnement

Art. 29 Recherche de la maîtrise des risques

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

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'hôpital, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés.

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

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

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

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

Conformément à la réglementation, la médecine du travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Art. 30 Garde technique

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

Art. 31 Registre de sécurité anti-incendie

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

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

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité et les personnels de la garde technique;
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie;
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu;
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu, ...);
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement;

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 13/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

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

Art. 32 Interdiction de fumer et de vapoter

Il est interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux clos et couverts de l'hôpital. Cette interdiction concerne au même titre les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos, et tous les locaux sanitaires et médico-sanitaires, y compris les chambres et bureaux.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 14/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

CHAPITRE II

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

SECTION 1

Accueil, consultation et admission des malades

Art. 33 Principe du libre choix du malade

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

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

Art. 34 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. L'hôpital a mis en place en conséquence une permanence d'accès aux soins de santé 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.

SOUS-SECTION 1

Accueil et admission

Art. 35 L'accueil des malades

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 15/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Art. 36 Livret d'accueil

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

Art. 37 Compétence du directeur de l'hôpital en matière d'admission

Quel que soit le mode d'admission du malade, celle-ci est prononcée par le directeur, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'hôpital.

Art. 38 Pièces à fournir au moment de l'admission

Quel que soit le mode d'admission du malade, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

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

- sa carte d'assuré social, permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie;
- une pièce d'identité;
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur.

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

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

Art. 39 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'hôpital, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation; il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé, sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection; il doit être accompagné d'un courrier du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin du service ou du département hospitalier et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Art. 40 Admission programmée

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au malade, après avis du chef de service.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 16/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 41 Admission directe dans le service ou le département

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

Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

Art. 42 Admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'hôpital constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'hôpital ou nécessitant des moyens dont l'hôpital ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ou du département ayant en charge le malade et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du malade dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le malade doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

SOUS-SECTION 2

Consultations

Art. 43 Consultations externes

L'hôpital dispose de services de consultations et de soins pour malades externes.

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

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

Art. 44 Tarifs des consultations externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.

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

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers la permanence d'accès aux soins de santé, ou vers le service social hospitalier, qui les assisteront si nécessaire pour accéder à la consultation.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 17/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 3

Alternatives à l'hospitalisation

Art. 45 Structures de soins alternatives à l'hospitalisation

Les structures alternatives à l'hospitalisation comprennent notamment les structures d'hospitalisation de jour, et de chirurgie ambulatoire.

Les prestations qui y sont dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile. Elles doivent être adaptées aux besoins des malades et ont pour objet de leur éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée.

Art. 46 Hôpital de jour

Cette structure permet la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels.

Elle dispense, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12 heures, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de malades dont l'état de santé correspond à ce mode de prise en charge. Cette structure est organisée spécifiquement, en une unité de soins individualisée, et dispose en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Art. 47 Unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire

Cette structure permet d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

SOUS-SECTION 4

Activité libérale des médecins au sein de l'hôpital

Art. 48 Principes d'organisation de l'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale dans les conditions définies aux articles L. 6154-1 à L. 6154-6 du Code de la Santé publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

Art. 49 Service public hospitalier et activité libérale

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

Dans certaines spécialités médicales, le malade peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont autorisés.

Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.

Le malade qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 18/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Lorsque le malade opte pour le secteur libéral d'un médecin, un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale est signé, dès son entrée, par lui-même, un membre de sa famille ou son accompagnant.

Aucun malade ne peut être pris en charge par un praticien au titre de son activité libérale s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission au sein de l'hôpital, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il a été pris en charge préalablement dans le cadre de l'activité libérale.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le malade doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le malade et le médecin.

Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Une commission de l'activité libérale est chargée au sein de l'hôpital de veiller au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concerne. Elle peut être saisie par le préfet de département, le président du Conseil d'administration, le directeur de l'hôpital, le président de la commission médicale d'établissement, tout praticien exerçant une activité libérale et désireux de lui soumettre une question relative à l'exercice de sa propre activité libérale.

SECTION 2

Accueil et admission en urgence

Art. 50 Plan d'accueil des malades ou blessés en urgence

Le ou les chefs de service des urgences et le directeur de l'hôpital dressent conjointement un plan d'accueil des malades ou blessés qui ont besoin de soins urgents : le plan blanc.

Art. 51 Intervention des personnels en cas d'urgence ou d'accident survenant à proximité immédiate de l'hôpital

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

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

- l'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (SAMU, centre de secours);
- l'envoi sur les lieux d'une équipe chargée de donner les premiers soins, d'apprécier la gravité de la situation, de prendre toutes les mesures de protection nécessaires avant l'arrivée des services compétents et de transmettre à ces derniers le bilan et les besoins constatés.

Art. 52 Accueil et admission en urgence

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'hôpital, sous la responsabilité directe d'un médecin.

Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état-civil et de tout renseignement sur les conditions de remboursement des frais de séjour à l'établissement. Si le malade n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de déclarer son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

Lorsqu'un malade ou un blessé, dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état, refuse de quitter l'hôpital, il peut être selon le cas,

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 19/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné ou soigné, soit reconduit à la sortie de l'hôpital, soit adressé à un organisme à caractère social.

Art. 53 Information des familles des malades ou blessés hospitalisés en urgence

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

Que le malade ait été conduit au sein de l'hôpital par le SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.

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

En cas de transfert dans un autre hôpital ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels. En cas de décès, l'information des familles est assurée.

Art. 54 Inventaire à l'admission

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

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

Il est invité à faire retourner à son domicile tous les objets considérés comme non utiles à son hospitalisation.

Sinon, les objets détenus par le malade sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts.

Le CHAM est responsable de plein droit, de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par la loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993.

Art. 55 Malades amenés par la police

Lorsque le malade est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'hôpital de faire connaître aux dites autorités que le malade est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de ces dites autorités.

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 20/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SECTION 3

Dispositions particulières à certains patients

SOUS-SECTION 1

Dispositions relatives aux malades mineurs

Art. 56 Garde et protection des mineurs

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

Art. 57 Consultations pour les mineurs non accompagnés

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

Art. 58 Admission des malades mineurs

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

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

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

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la personne exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette personne doit être, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule la personne exerçant l'autorité parentale peut signer un refus d'admission.

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

Art. 59 Mineurs présentés en urgence

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 21/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 60 Hospitalisation des enfants

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

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades.

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

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

Art. 61 Admission des malades mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses père, mère ou tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission.

Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur de l'hôpital adresse sous pli cacheté, dans les quarante-huit heures de l'admission, au directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Art. 62 Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation.

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

Art. 63 Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 22/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 2

Dispositions relatives aux femmes enceintes

Art. 64 Secret de la grossesse ou de la naissance

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues par l'article 47 du Code de la famille et de l'aide sociale, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

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

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

Art. 65 Admission des femmes désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

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

La loi du 27 janvier 1993 réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de tout manifestant qui empêche ou tente d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes ou soins qui lui sont préalables. Lorsque cette infraction est commise, le directeur de l'hôpital est tenu de porter plainte contre son ou ses auteur(s) pour délit d'entrave.

SOUS-SECTION 3

Dispositions relatives aux malades étrangers

Art. 66 Admission des malades étrangers

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

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

Art. 67 Admission de femmes étrangères désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée par la loi pour une femme étrangère que si celle-ci justifie d'une résidence régulière en France depuis plus de trois mois au jour de l'interruption volontaire de grossesse.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 23/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 4

Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre

Art. 68 Admission des militaires

Les militaires de carrière et les appelés du contingent, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein de l'hôpital, sauf en cas d'urgence et pour une durée limitée à 48 heures, ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire.

En cas d'hospitalisation :

- les frais de séjour des appelés du contingent, y compris le forfait journalier, sont pris en charge par le ministère chargé de la défense nationale; leur admission doit être signalée aux autorités militaires ;
- les frais de séjour des militaires de carrière sont pris en charge par la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale.

Art. 69 Admission des militaires en urgence

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission aux autorités militaires.

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

Art. 70 Admission des bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre

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

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

SOUS-SECTION 5

Dispositions relatives aux malades mentaux et aux incapables majeurs

Art. 71 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux

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

- l'hospitalisation libre,
- l'hospitalisation sur demande d'un tiers,
- ou l'hospitalisation d'office,

conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 et de ses textes d'application.

L'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère unique du consentement du malade aux soins, est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception.

Dès son admission et, par la suite, à sa demande, le malade est informé de sa situation juridique et de ses droits.

Les malades en hospitalisation libre disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 24/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Les malades en hospitalisation sous contrainte (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) ne peuvent être accueillis que dans des hôpitaux spécialement habilités à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Art. 72 Gestion des biens des incapables majeurs

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

SOUS-SECTION 6

Dispositions relatives aux malades gardés à vue et détenus

Art. 73 Admission des personnes gardées à vue

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

Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction.

Art. 74 Admission des détenus

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

Ces malades ou blessés sont hospitalisés au sein de l'hôpital, dans des locaux spécialement aménagés à cet effet.

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

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

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

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées ou de l'administration pénitentiaire. Elles s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire, de la police ou de l'administration pénitentiaire.

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

Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

Art. 75 Soins dispensés en milieu pénitentiaire

L'hôpital assure les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire. Il concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires avec lesquels il est lié par convention.

Le maintien de l'ordre et la sécurité dans les locaux où les personnels hospitaliers dispensent ces soins et accomplissent ces actions sont assurés par l'administration pénitentiaire.

Les dépenses afférentes aux soins ainsi dispensés sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 25/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 7

Autres cas particuliers d'admission

Art. 76 Admission des malades toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication

Les malades toxicomanes peuvent :

- soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication;
 - soit être astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires.
- Dans ce cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités fixées par l'article L. 355-16 du Code de la Santé publique.

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au sein de l'hôpital 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 traités un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, l'hôpital en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le procureur de la République.

Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats.

L'État prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication. Cette cure doit obligatoirement se dérouler au sein d'un service agréé de l'hôpital.

Art. 77 Admission des malades ayant la qualité d'évacués sanitaires

Des malades non résidents en France peuvent être admis au sein de l'hôpital dans le cadre des entrées sanitaires d'urgence décidées par les autorités ministérielles. Des prises en charge peuvent alors être accordées au titre de l'aide médicale de l'État.

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

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

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

Art. 79 Admission des agents du CHAM

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

En cas d'hospitalisation dans un établissement public de santé autre, les frais relatifs à celle-ci ne sont pris en charge que dans des cas exceptionnels et sur autorisation du directeur du site d'affectation de l'agent titulaire ou stagiaire .

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

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

Les unités sans spécialisation reçoivent les malades dont l'état, à l'issue de leur hospitalisation en unité de soins de courte durée, nécessite une surveillance médicale en milieu hospitalier, mais ne relève pas d'un traitement spécialisé.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 26/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Les admissions dans ces unités ne sont prononcées qu'après accord du médecin chef de service intéressé. Il existe deux modes d'admission :

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

- l'admission à la suite d'un transfert : tout malade hospitalisé au CHAM, qui a dépassé la phase aiguë de l'affection pour laquelle il était soigné mais qui présente néanmoins des séquelles relevant d'un traitement médical ou de rééducation, peut être transféré dans une unité de soins de suite et de réadaptation, sur proposition du chef du service où il est traité. Ce transfert doit donner lieu, dans un délai de 48 heures, à une information du service de contrôle médical de la caisse de Sécurité sociale dont relève le malade.

Quel que soit le mode d'admission du patient, des prolongations de séjour doivent être demandées, au cas où elles apparaissent nécessaires, dès l'expiration de la durée du séjour initial. Les unités de soins de suite et de réadaptation, qu'elles soient ou non spécialisées, ne reçoivent les malades que temporairement.

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

À la sortie, deux éventualités sont possibles :

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

- ou bien le malade a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Dans ce cas, son transfert dans une unité de soins de longue durée ou une section de cure médicale doit être effectué.

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

SECTION 4

Soins et information sur les soins

SOUS-SECTION 1

Consentement aux soins, refus de soins

Art. 81 Consentement

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

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

Les prélèvements d'éléments et de produits du corps humain ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Art. 82 Refus des soins

Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 27/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

prononcée par le directeur. Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au malade.

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

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

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

Si, lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur ou du majeur protégé, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération. Dans le cas où les père, mère ou représentant légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

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

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

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

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

- le chef de service ou, à défaut, le praticien ayant la responsabilité temporaire du service qui a constaté l'urgence et a décidé l'intervention doit l'assurer personnellement;
- la décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance du représentant légal. Elle fait l'objet d'un protocole contresigné par le directeur de l'hôpital et le chef de service et conservé dans le dossier médical du mineur ou du majeur protégé.

Le chef de service (ou son assistant) porte sur ce protocole la mention : " nécessité d'intervenir en urgence ", en précisant la date et l'heure. Le directeur certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le représentant légal, en précisant la date et l'heure, ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 28/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 2

Information médicale

Art. 85 Information du malade

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

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

Les malades sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent.

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

L'hôpital est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille.

Art. 86 Dossier médical du malade

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Le cas échéant, un dossier peut être constitué pour un malade reçu en consultation externe au sein de l'hôpital.

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. Dans tous les cas, le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'hôpital. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du malade.

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

Art. 87 Communication du dossier médical du malade

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

En dehors des cas où elle doit être effectuée dans le cadre d'une procédure judiciaire, la communication du dossier médical du malade ne peut intervenir que sur la demande écrite du malade ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès, directement ou par l'intermédiaire d'un praticien désigné par eux.

Après s'être assuré de l'identité du demandeur, le chef de service doit alors autoriser la communication de toutes les informations significatives relatives à l'état du malade.

La communication du dossier est assurée par le médecin du département de l'information médicale ou par tout membre du corps médical de l'hôpital.

Elle a lieu :

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

À la fin de chaque séjour hospitalier, un courrier de sortie est adressé, dans un délai de 8 jours, au praticien que le malade ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 29/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

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

Art. 88 Relations avec les familles

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

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

Art. 89 Secret de l'hospitalisation

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

Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires.

Pour les malades demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission spécifique est constitué et les services concernés (accueil – standard, service de soins, ...) en sont avisés.

Art. 90 Traitements informatiques

À l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux et médico-techniques, etc.

L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le malade, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique. Information dans le livret d'accueil du patient.

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

Art. 91 Réclamations et voies de recours

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie, le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement au directeur de l'hôpital de leurs observations et réclamations. Le directeur est tenu de leur donner les explications qu'ils sollicitent.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 30/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

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

Art. 92 Médecin conciliateur

Un médecin conciliateur est désigné par le directeur de l'hôpital.

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

Le médecin conciliateur rencontre le patient, lorsque ce dernier en fait la demande. Il peut également rencontrer ses proches lorsqu'il l'estime utile ou à leur demande.

Art. 93 Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

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

SOUS-SECTION 3

Interventions invasives

Art. 94 Responsabilité des interventions invasives

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

SOUS-SECTION 4

Dons du sang et transfusions sanguines

Art. 95 Transfusions sanguines

Les malades dont l'état nécessite l'administration de produits sanguins pourront être transfusés avec des produits homologues fournis par un établissement de transfusion.

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

Art. 96 Sécurité transfusionnelle

Les médecins doivent prescrire aux malades les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils doivent s'assurer que la nature et le numéro des produits effectivement administrés l'ont bien été aux malades auxquels ils étaient destinés et qu'ils ont été dûment enregistrés sur la fiche transfusionnelle.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 31/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

L'hôpital doit établir une fiche transfusionnelle pour chaque malade qui bénéficie d'une transfusion sanguine. Cette fiche est versée au dossier médical du malade.

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

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

SOUS-SECTION 5

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

Art. 97 Recherches biomédicales

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

La loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de déroulement de ces recherches.

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée. Le consentement libre, éclairé et exprès doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

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

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

Art. 98 Modalités générales des prélèvements d'éléments du corps humain et de la collecte de ses produits

Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement du donneur. Le consentement est révocable à tout moment.

Le consentement de la personne vivante sur laquelle peut être effectué un prélèvement d'organe en vue de don, est formalisé devant le tribunal de grande instance ou recueilli, en cas d'urgence, par le procureur de la République, dans les conditions définies par la loi.

Aucun prélèvement d'organe, de tissus, de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de dons ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale. Toutefois, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur avec les garanties et dans les conditions définies par la loi.

Art. 99 Modalités générales des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un malade décédé

Un prélèvement d'organes ou de tissus dans un but scientifique ou thérapeutique ne peut être pratiqué sur un malade décédé que dans le cas où celui-ci n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 32/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Les malades qui entendent s'opposer à un tel prélèvement peuvent faire connaître leur refus par tout moyen. Ils doivent être tenus informés du droit qui leur est ouvert d'exprimer ainsi leur refus et des modalités d'expression de ce refus :

- de l'indication par le patient de sa volonté sur le registre national automatisé;
- d'une déclaration orale émanant directement du malade;
- d'un écrit (lettre, mention sur un document de toute nature);
- de la déclaration de toute personne ayant recueilli l'expression du refus du malade.

Si le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement n'a pas directement connaissance de la volonté du malade décédé, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille. Aucun prélèvement d'organe ne peut être effectué sans l'autorisation préalable du directeur de l'hôpital, qui certifie ainsi qu'il n'a pas connaissance d'une opposition du malade.

Art. 100 Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées

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

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

Art. 101 Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique

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

Lorsque le défunt est un mineur ou majeur protégé, le consentement doit être exprimé par les deux titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal.

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

SECTION 5

Conditions de séjour du malade à l'hôpital

SOUS-SECTION 1

Principes régissant le séjour

Art. 102 Règles générales

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

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

Ils doivent observer une stricte hygiène corporelle.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 33/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Art. 103 Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur

Dès sa pré-admission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission, le malade ou ses représentants légaux est informé oralement des responsabilités en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé.

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

Il est remis au malade un reçu, inventaire des objets déposés entre les mains du régisseur. Un second exemplaire de ce reçu est versé au dossier administratif du malade.

Pour les objets conservés par le malade sans l'autorisation du directeur, l'hôpital n'est responsable de leur vol, perte ou détérioration qu'en cas de faute établie de l'établissement ou de ses personnels.

L'hôpital n'est pas responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Art. 104 Horaires quotidiens du séjour hospitalier

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des malades.

Les horaires des visites sont indiqués dans le livret d'accueil et affichés dans les services.

Art. 105 Service des repas

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du malade, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet usage.

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

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

Art. 106 Autorisations de sortie

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

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

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

Art. 107 Exercice des cultes

Les malades doivent pouvoir participer à l'exercice du culte de leur choix. Des ministres des différents cultes sont à la disposition des malades, sur simple demande de leur part.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 34/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SOUS-SECTION 2

Service social

Art. 108 Missions du service social

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

Le service social est à la disposition des malades, des familles et des proches au sein de l'hôpital. Il participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge. Les assistants de service social favorisent le maintien ou l'accès aux droits sociaux et participent à la régularisation des difficultés administratives ou juridiques.

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

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

SOUS-SECTION 3

Accès des personnes étrangères à l'hôpital

Art. 109 Visites

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des chefs de service ou de département concernés.

Le directeur en définit les horaires et les modalités.

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels.

Le droit aux visites peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des malades. Notamment pour l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des malades hospitalisés dans certains services ou unités spécialisés;
- pour les malades placés sous surveillance de la police.

Art. 110 Recommandations aux visiteurs

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

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

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer et de vapoter.

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 35/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite.

Art. 111 Stagiaires extérieurs

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

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

Art. 112 Associations de bénévoles

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

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin.

Art. 113 Accès des professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au directeur de l'hôpital. Il est conditionné à une autorisation de la direction, donnée après avis du chef de service concerné.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse.

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

L'accès au sein de l'hôpital des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.

S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus. Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur de l'hôpital. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

SOUS-SECTION 4

Règles diverses

Art. 115 Neutralité du service public

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

Conformément à ce principe :

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 36/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Art. 116 Respect de la personne et de son intimité

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

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

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Art. 117 Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein de l'hôpital leur droit de vote, par procuration. Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

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

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

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

Il veille à ce que l'ensemble de ces prestations soit mentionné dans le livret d'accueil.

Art. 119 Interdiction des pourboires

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

Art. 120 Effets personnels

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

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

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

Art. 121 Courrier

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 37/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

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

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis aux intéressés conscients; ils sont remis en dépôt à la direction ou au gérant de tutelle, si le malade ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales. Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition des parents.

Art. 122 Téléphone

Des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des malades dans les chambres d'hospitalisation (sauf hospitalisation de psychiatrie). Les frais de téléphone sont facturables et donnent lieu à la délivrance d'un reçu.

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

Art. 123 Usage des téléviseurs

Les malades désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent en faire la demande auprès de la société qui gère les postes de télévision. Les frais de location du poste de télévision leur sont facturables.

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

SECTION 6

Sortie des patients

Art. 124 Compétence du directeur de l'hôpital en matière de sortie

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

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

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

Art. 125 Modalités de la sortie

La sortie donne lieu à la remise au malade d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation.

Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire (par ambulance ou tout autre transport sanitaire) peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier.

Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du malade, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 38/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Tout malade reçoit, lors de son admission un questionnaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir ses appréciations et ses observations; il peut déposer ce questionnaire dans l'urne située dans le hall d'accueil ou auprès de l'équipe soignante du service.

Art. 126 Sortie contre avis médical

À l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous contrainte, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, le malade doit alors signer une décharge consignante sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus.

En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

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

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

Art. 127 Sortie à l'insu du service

Au cas où un malade a quitté l'hôpital sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le service contacte le directeur de garde et prévient le commissariat de police, s'il s'agit d'un mineur, personne hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige.

Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du malade.

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

Art. 128 Sortie des nouveau-nés

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

Ces cas sont constatés par le médecin responsable du service.

Art.129 Sortie disciplinaire

La sortie des malades peut, hors les cas où leur état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au malade, afin d'assurer la continuité des soins.

SECTION 7

Frais de séjour

Art. 130 Principe du paiement

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 39/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 131 Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année et peuvent être révisés en cours d'année.

Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation, facturé par journée de présence au sein de l'hôpital, selon des règles spécifiques.

Art. 132 Forfait journalier

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

Le forfait journalier n'est pas compris dans les tarifs de prestations : il est toujours facturable en sus.

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur veille à ce que le malade soit informé de ces règles.

Art. 133 Paiement des frais de séjour et provisions

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.

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

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

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

Art. 134 Prestations fournies aux accompagnants

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

Cependant, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation pour les personnes assistant un enfant de moins de 16 ans (notamment en chambre mère-enfant) ou un mourant.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 40/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SECTION 8

Dispositions relatives aux naissances et aux décès

SOUS-SECTION 1

Dispositions relatives aux naissances

Art. 135 Déclaration de naissance

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée par l'agent de l'hôpital chargé de l'état civil, conformément aux dispositions du Code civil, dans les trois jours suivant l'accouchement.

Un document déclaratif est établi à cet effet par le directeur ou, par délégation, par tout personnel habilité, sur les indications données par la mère de l'enfant nouveau-né.

Un exemplaire de ce document est porté par un agent de l'hôpital à la mairie (de la commune où est situé l'hôpital).

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par l'hôpital.

Art. 136 Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions de la loi n°93-22 du 8 janvier 1993. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'hôpital.

Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de plus de 180 jours.

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

SOUS-SECTION 2

Dispositions relatives aux décès

Art. 137 Attitude à suivre à l'approche du décès

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

Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible, 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.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 41/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 138 Annonce du décès

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin de l'hôpital. Cette constatation effectuée, la personne à prévenir est prévenue du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente;
- pour les mineurs relevant du service d'aide sociale à l'enfance, au directeur de ce service
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Art. 139 Formalités entourant le décès

Dès que le décès est constaté, le personnel :

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

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les vingt-quatre heures.

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

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

Art. 140 Indices de mort violente ou suspecte

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

Art. 141 Dépôt des corps à la chambre mortuaire (amphithéâtre)

Le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors de l'hôpital qu'avec les autorisations prévues par la loi.

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

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

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 42/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 142 Transport sans mise en bière en chambre funéraire

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

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

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

Le transport du corps doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente.

Il doit être effectué par une entreprise ou une association agréée par le préfet du département et assurant le service des pompes funèbres.

Art. 143 Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

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

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile;

- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne;

- à l'accord écrit du chef du service où a eu lieu le décès, ou de son représentant;

- à l'accord écrit du directeur de l'hôpital;

- à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Le médecin chef du service où a eu lieu le décès peut s'y opposer s'il estime que :

- le décès soulève un problème médico-légal;

- l'état du corps ne permet pas un tel transport;

- le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses prévues par l'arrêté ministériel du 17 novembre 1986 visé à l'article R. 363-6 du Code des communes.

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

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

Art. 144 Mise en bière et transport après mise en bière

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du malade décédé est mis en bière. Si le malade décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à sa récupération.

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

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

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

Art. 145 Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 43/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

L'hôpital tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises et établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres.

Lorsque, dans un délai de dix jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'hôpital fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'hôpital applique les dispositions concernant les indigents.

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

Art. 146 Don du corps

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

En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt.

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

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

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

Le transport du corps vers la Faculté de Médecine de Tours se fait en cercueil fermé, durant les jours ouvrables.

Art. 147 Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé.

Les objets sont remis au régisseur qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt.

Lorsque les personnes décédées au sein de l'hôpital y ont été traitées gratuitement, les effets mobiliers qu'elles ont apportés appartiennent de droit à l'hôpital.

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

Art. 148 Libre choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques, en vue d'obtenir ou de faire obtenir, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein de l'hôpital.

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

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

Les malades peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Leur volonté doit être strictement respectée.

Les malades peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au CHAM. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 44/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Sous réserve des dispositions de l'article 909 du Code civil, les administrateurs, médecins et agents de l'hôpital ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes âgées hébergées au CHAM.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 45/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

CHAPITRE III

Dispositions relatives au personnel

SECTION 1

Principes fondamentaux liés au respect du malade

Art. 149 Demandes d'information

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles.

Art. 150 Secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tous.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

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

- la déclaration de naissance,
- le certificat de décès,
- la déclaration de certaines maladies contagieuses (liste arrêtée par décret),
- la déclaration des maladies vénériennes,
- le certificat d'accident du travail,
- le certificat de maladie professionnelle,
- le certificat attestant d'une maladie mentale imposant une hospitalisation,
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice,
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques,
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge,
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les malades toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 46/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique;

- pour porter à la connaissance du procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

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

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

Art. 151 Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

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

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

Art. 152 Respect de la liberté de conscience et d'opinion

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

Art. 153 Sollicitude envers les malades

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

D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers. Le soulagement de la souffrance des malades doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Art. 154 Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance. Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsqu'elles désirent faire appel à des entreprises de transport sanitaire, opérateurs funéraires, etc.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 47/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

SECTION 2

Principes de la bonne conduite professionnelle

Art. 155 **Obligation de désintéressement**

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

Art. 156 **Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls.

Art. 157 **Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces**

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

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

Les agents ne doivent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Art. 158 **Exécution des instructions reçues**

Tout agent de l'hôpital, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

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

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

Art. 159 **Information du supérieur hiérarchique**

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 48/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 160 Obligation de signalement des incidents liés à l'utilisation des produits et biens de santé

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

Art. 161 Témoignage en justice

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

Art. 162 Bon usage des biens de l'hôpital

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital. L'hôpital sera amené à exiger un remboursement, en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée. Les biens de l'hôpital ne peuvent être sans autorisation, ni empruntés, ni utilisés à des fins personnelles.

Art. 163 Assiduité et ponctualité

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

Art. 164 Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades ou trouvés dans l'hôpital

Aucun agent de l'hôpital ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par des malades. Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur de l'hôpital ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage.

Tout objet, document ou valeur trouvé au sein de l'hôpital doit être directement remis au vaguemestre, afin qu'il en organise la centralisation et en assure la restitution.

Art. 165 Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer et de vapoter. A défaut d'utiliser les chaussures de sécurité que l'Établissement met à leur disposition, ils doivent également utiliser des chaussures respectant la réglementation en matière d'Hygiène et de sécurité (chaussures de sécurité lavables et fermées).

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

Il est interdit à tout agent de l'Établissement d'introduire, de distribuer ou de consommer dans les locaux de l'Établissement des boissons alcoolisées ou autres substances addictives susceptibles d'altérer la conscience.

En cas de suspicion d'un état de conscience altérée lié à une addiction, le protocole de prise en charge adoptée par le CHSCT de l'Établissement sera appliqué.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 49/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

Art. 166 Lutte contre le bruit

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

Art. 167 Identification des personnels

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

Art. 168 Horaires de travail

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect de la législation en vigueur.

SECTION 3

Expression des personnels

Art. 169 Conseils de pôles

Dans chaque pôle d'activité de l'hôpital, un Conseil est constitué des personnels médicaux et non médicaux du service ou de leurs représentants.

Ce Conseil a pour objet :

- de permettre, notamment par le vote, l'expression des personnels;
- de favoriser les échanges d'informations (moyens afférents au service...);
- de participer à l'élaboration du projet de service et du rapport d'activité;
- de faire toute proposition sur le fonctionnement du service.

Il est présidé par le Responsable de pôle.

Il se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président ou à la demande d'un tiers du personnel du service ou du département.

L'ordre du jour du conseil est fixé par le président du Conseil de Pôle.

Art. 170 Droit d'expression directe et collective

Les personnels de l'hôpital qui ne relèvent pas des dispositions du précédent article bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur de l'hôpital, après avis du Comité Technique d'Établissement (CTE).

Art. 171 Droit syndical

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

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

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 50/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

CHAPITRE IV

Dispositions finales

SECTION 1

Procédure d'approbation du règlement intérieur

Art. 172 Approbation du règlement intérieur

Conformément à l'article L. 6143-1 alinéa 14 du Code de la Santé publique, le Conseil d'administration du CHAM délibère sur le règlement intérieur du CHAM.

SECTION 2

Modification du règlement intérieur

Art. 173 Procédure de modification

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article 170 ci-dessus.

C.H.A.M. Direction	Règlement intérieur	Validé le : 01.2005 Modifié le : 29.05.2015	N° : P ADM 146-8 Page 51/51
-----------------------	---------------------	---	--------------------------------

DESTINATAIRES

SECTEUR	RESPONSABLE	DATE
CHAM	M. POILLERAT	08.07.2015

VALIDATION

	EMETTEUR	VERIFICATEUR	VALIDATION	APPROBATION
NOM	C. JEANNOTIN Secrétariat de direction	V. BOUDAUD- MATJASEC Resp. qualité	M. POILLERAT Directeur	Pour avis : Directoire
DATE	29.05.2015	02.06.2015	12.06.2015	18.06.2015
EMARGEMENT	<i>signé</i>	<i>signé</i>	<i>signé</i>	<i>signé</i>
NOM	S. HERVAULT Affaires médicales			Pour avis : Conseil de surveillance
DATE	<i>signé</i>			29.06.2015
EMARGEMENT				<i>signé</i>
NOM				Pour consultation : CME
DATE				08.06.2015
EMARGEMENT				<i>signé</i>
NOM				Pour consultation : CTE
DATE				23.06.2015
EMARGEMENT				<i>signé</i>