



Centre hospitalier
MOULINS YZEURE

REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS – YZEURE

REGLEMENT GENERAL

Dernière mise à jour en février 2025

TABLE DES MATIERES

Préambule	6
Introduction	7
CHAPITRE PRELIMINAIRE - Dispositions Générales – Chartes des patients hospitalisés et des résidents hébergés ...	9
Article P1 : Approbation et modification du règlement intérieur	9
Article P2 : Mise à disposition du règlement intérieur	9
Article P3 : Opposabilité du règlement intérieur	9
CHAPITRE PREMIER - Dispositions relatives aux Hospitalisations et aux Consultations externes	10
SECTION 1 - ADMISSIONS - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	10
ARTICLE 1 : DROITS DES PERSONNES HOSPITALISÉES	10
ARTICLE 2 : DÉCISION D'ADMISSION	11
ARTICLE 3 : PIÈCES ADMINISTRATIVES NÉCESSAIRES À L'ADMISSION	11
ARTICLE 4 : INFORMATION DES PERSONNES HOSPITALISÉES – PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SÉJOUR.....	11
ARTICLE 5 : CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT - TRAITEMENT INFORMATISÉ DE CES INFORMATIONS	11
ARTICLE 6 : INFORMATION DE LA FAMILLE – PERSONNE À PRÉVENIR - SECRET DE L'ADMISSION	13
ARTICLE 7 : ADMISSION EN URGENCE	14
ARTICLE 8 : TRANSFERT APRÈS PREMIERS SECOURS – INFORMATION DES FAMILLES.....	14
ARTICLE 9 : REFUS D'HOSPITALISATION DU MALADE	14
ARTICLE 10 : LIBRE CHOIX DU SERVICE – DISCIPLINES DE COURT SÉJOUR (MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE)	14
ARTICLE 11 : RÉGIMES D'HOSPITALISATION.....	15
ARTICLE 12 : ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES EN ACTIVITÉ LIBÉRALE.....	15
ARTICLE 13 : IMPOSSIBILITÉ DE MODIFIER LE MODE DE PRISE EN CHARGE	15
ARTICLE 14 : ACTIVITÉ LIBÉRALE- HONORAIRES MÉDICAUX	15
SECTION 2 - ADMISSIONS - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES	16
ARTICLE 15 : PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET DE CONSULTATIONS EXTERNES.....	16
ARTICLE 16 : FEMMES ENCEINTES - ADMISSION	16
ARTICLE 17 : FEMMES ENCEINTES - ACCOUCHEMENT SOUS X - SECRET DE L'HOSPITALISATION	16
ARTICLE 18 : ADMISSION POUR UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE.....	17
ARTICLE 19 : MILITAIRES	17
ARTICLE 20 : DÉTENU – ADMISSION À L'UNITÉ D'ACCUEIL DE DÉTENU (UAD).....	17
ARTICLE 21 : DÉTENU - RÉGIME D'HOSPITALISATION	18
ARTICLE 22 : DÉTENU - INCIDENT EN COURS D'HOSPITALISATION.....	18
ARTICLE 23 : MINEURS – MODALITÉS D'ADMISSION	18
ARTICLE 24 : MINEURS – AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET CONSENTEMENT AUX SOINS	18
ARTICLE 25 : MINEURS RELEVANT DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL	19
ARTICLE 26 : MINEURS - SUIVI SCOLAIRE EN MILIEU HOSPITALIER	19
ARTICLE 27 : MINEURS - ACCOMPAGNANTS	20
ARTICLE 28 : MAJEURS PROTÉGÉS – MODALITÉS D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE	20
ARTICLE 29 : MAJEURS PROTÉGÉS - AUTORISATIONS D'HOSPITALISATION ET CONSENTEMENT AUX SOINS	20
ARTICLE 30 : PATIENTS ÉTRANGERS - ADMISSION.....	20
ARTICLE 31 : PATIENTS TOXICOMANES - SECRET DE L'HOSPITALISATION.....	20
ARTICLE 32 : PATIENTS TOXICOMANES - INJONCTION DE SOINS	20
SECTION 3 - CONDITIONS DE SÉJOUR.....	21

ARTICLE 33 : ACCUEIL DES MALADES - LIVRET D'ACCUEIL	21
ARTICLE 34 : INFORMATION DU MALADE SUR LES SOINS ET SUR SON ÉTAT DE SANTÉ, SUR LES FRAIS OCCASIONNÉS ET SUR LES PROFESSIONNELS DE SOINS.....	21
ARTICLE 35 : INFORMATION DE LA FAMILLE, DES PROCHES OU D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE	21
ARTICLE 36 : DISCRÉTION DEMANDÉE PAR LE MALADE	22
ARTICLE 37 : MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT DE VISITE	22
ARTICLE 38 : CAS PARTICULIERS DES VISITES DE POLICE	23
ARTICLE 39 : COMPORTEMENT DES VISITEURS	23
ARTICLE 40 : CAPTATION ET DIFFUSION D'IMAGES SUR INTERNET	23
ARTICLE 41 : HORAIRES DES VISITES	24
ARTICLE 42 : HORAIRES DES REPAS - REPAS AUX ACCOMPAGNANTS	24
ARTICLE 43 : DÉTERMINATION DES MENUS	24
ARTICLE 44 : DÉPLACEMENT ET COMPORTEMENT DES HOSPITALISÉS DANS L'HÔPITAL	24
ARTICLE 45 : HYGIÈNE À L'HÔPITAL	25
ARTICLE 46 : EFFETS/JOUETS PERSONNELS	25
ARTICLE 47 : INTERDICTION DE FUMER OU DE VAPOTER	25
ARTICLE 48 : VAGUEMESTRE - TÉLÉPHONE - INTERNET	25
ARTICLE 49 : TÉLÉVISION ET RADIO	26
ARTICLE 50 : SERVICE SOCIAL	26
ARTICLE 51 : EXERCICE DU CULTE.....	26
SECTION 4 - SORTIES	27
ARTICLE 52 : AUTORISATIONS DE SORTIE	27
ARTICLE 53 : DÉCISION ET FORMALITÉS DE SORTIE (HORS CAS D'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT)	27
ARTICLE 54 : QUESTIONNAIRE DE SORTIE	27
ARTICLE 55 : TRANSPORT EN AMBULANCE A LA CHARGE DU MALADE.....	27
ARTICLE 56 : SORTIE DES MINEURS EN COURS D'HOSPITALISATION	28
ARTICLE 57 : SORTIE DES MINEURS À L'ISSUE DE L'HOSPITALISATION	28
ARTICLE 58 : SORTIE DES NOUVEAU-NÉS	28
ARTICLE 59 : SORTIE DES MALADES HOSPITALISÉ EN FIN DE VIE.....	28
ARTICLE 60 : SORTIE APRÈS REFUS DE SOINS.....	28
ARTICLE 61 : SORTIE CONTRE AVIS MÉDICAL	28
ARTICLE 62 : SORTIE CLANDESTINE DES MALADES HOSPITALISÉS LIBREMENT (FUGUE)	28
ARTICLE 63 : SORTIE DISCIPLINAIRE	29
SECTION 5 - RESPONSABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS À L'ÉGARD DES BIENS DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	30
ARTICLE 64 : FONDS ET VALEURS DÉPOSABLES	30
ARTICLE 65 : DÉPÔT DES FONDS ET VALEURS –INFORMATION DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE OU HÉBERGÉE	30
ARTICLE 66 : DÉPÔT DES FONDS ET VALEURS –PROCÉDURE DE DÉPÔT	30
ARTICLE 67 : RESPONSABILITÉ	31
ARTICLE 68 : INVENTAIRE DES OBJETS DÉPOSÉS- REÇU- REGISTRE SPÉCIAL	31
ARTICLE 69 : RETRAIT DES OBJETS - INFORMATION ET PROCÉDURE	31
ARTICLE 70 : OBJETS TROUVÉS.....	32
ARTICLE 71 : OBJETS NON RÉCLAMÉS DANS UN DÉLAI D'UN AN.....	32
ARTICLE 72 : ARMES OU OBJETS DANGEREUX POUR LA SÉCURITÉ PUBLIQUE OU OBJETS ILLICITES	32
ARTICLE 73 : BIENS DES MAJEURS PROTÉGÉS HOSPITALISÉS	32
SECTION 6 - RELATIONS ENTRE MÉDECINS HOSPITALIERS, MÉDECINS TRAITANTS ET MALADES	33

ARTICLE 74 : DOSSIER MÉDICAL – DÉFINITION	33
ARTICLE 75 : CONSERVATION DU DOSSIER MÉDICAL	33
ARTICLE 76 : COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL.....	33
ARTICLE 77 : DÉLAI ET FRAIS LIÉS À LA REPRODUCTION DU DOSSIER MÉDICAL	34
ARTICLE 78 : CRÉATION DE MON ESPACE SANTÉ.....	34
ARTICLE 79 : INFORMATION DU MÉDECIN TRAITANT.....	35
ARTICLE 80 : COMMUNICATION DES RÉSULTATS D'EXAMENS ANATOMO ET CYTO-PATHOLOGIQUES DES MALADES HOSPITALISÉS ET DES CONSULTANTS EXTERNES	35
ARTICLE 81 : COMMISSION DES USAGERS - DÉFINITION ET MISSIONS	35
SECTION 7 – FIN DE VIE ET DÉCÈS DES HOSPITALISÉS.....	37
ARTICLE 82 : TEXTE LÉGISLATIF	37
ARTICLE 83 : DIRECTIVES ANTICIPÉES – AVIS DE LA PERSONNE DE CONFIANCE	37
ARTICLE 84 : ARRÊT DU TRAITEMENT ET SOULAGEMENT DE LA DOULEUR EN FIN DE VIE - INFORMATION	37
ARTICLE 85 : MESURES PRISES ENTOURANT LA FIN DE VIE.....	38
ARTICLE 86 : CONSTAT DU DÉCÈS	38
ARTICLE 87 : NOTIFICATION DU DÉCÈS	38
ARTICLE 88 : DÉCLARATIONS SPÉCIFIQUES AUX ENFANTS DÉCÉDÉS DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE	38
ARTICLE 89 : INDICES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE.....	39
ARTICLE 90 : TOILETTE MORTUAIRE ET INVENTAIRE APRÈS-DÉCÈS	39
ARTICLE 91 : MESURES DE POLICE SANITAIRE	39
ARTICLE 92 : CHAMBRE MORTUAIRE – DÉFINITION – TRANSFERT ENTRE LES DEUX SITES	39
ARTICLE 93 : DÉPÔT ET PRÉSENTATION DU CORPS AVANT MISE EN BIÈRE – RITES FUNÉRAIRES	40
ARTICLE 94 : ORGANISATION DES OPÉRATIONS FUNÉRAIRES – LIBRE CHOIX DES OPÉRATEURS.....	40
ARTICLE 95 : TRANSPORTS DE CORPS À RÉSIDENCE SANS MISE EN BIÈRE	40
ARTICLE 96 : TRANSFERT DU CORPS DE L'ÉTABLISSEMENT VERS UNE CHAMBRE FUNÉRAIRE AVANT MISE EN BIÈRE	41
ARTICLE 97 : MISE EN BIÈRE	41
ARTICLE 98 : PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS	41
ARTICLE 99 : AUTOPSIE / INHUMATION	42
SECTION 8 – RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'ENCEINTE DU CENTRE HOSPITALIER.....	43
ARTICLE 100 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	43
ARTICLE 101 – APPLICATION DES DISPOSITIONS DU CODE DE LA ROUTE	43
ARTICLE 102 – STATIONNEMENT	43
ARTICLE 103 – POLICE DU STATIONNEMENT	43
ARTICLE 104 – RESPONSABILITÉ DU CENTRE HOSPITALIER	43
ARTICLE 105 – PERSONNEL CHARGÉ DE L'APPLICATION DES RÈGLES DE STATIONNEMENT ET DE LA CIRCULATION.....	43
SECTION 9 : RÈGLES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE	44
ARTICLE 107 - NATURE DES RÈGLES DE SÉCURITÉ	44
ARTICLE 108 - OPPOSABILITÉ DES RÈGLES DE SÉCURITÉ.....	44
ARTICLE 109 - SUBSTANCES ET OBJETS PROHIBÉS.....	44
ARTICLE 110 - ACCÈS AU CENTRE HOSPITALIER.....	44
ARTICLE 111 - PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION DES PERSONNELS DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE.....	45
ARTICLE 112 – VIDÉOSURVEILLANCE	45
ARTICLE 113 - RAPPORTS AVEC LES AUTORITÉS DE POLICE	45
ARTICLE 114 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	45
ARTICLE 115 - ASTREINTE TECHNIQUE	46

PRÉAMBULE

La nécessité pour tout établissement de santé de disposer d'un règlement intérieur est inscrite dans l'article L. 6143-1° du code de la santé publique qui précise que le Conseil de Surveillance donne un avis sur le règlement intérieur.

L'article 6143-7-13° dispose que le directeur, président du directoire, en concertation avec cette instance, arrête le règlement intérieur de l'établissement.

Les nouvelles dispositions réglementaires ne donnent pas de canevas type à la rédaction du Règlement Intérieur. Doivent toutefois figurer dans un tel document les règles relatives aux informations à fournir aux personnes accueillies dans un établissement de santé ainsi que celles ayant trait à la responsabilité des établissements à l'égard des biens de ces personnes.

Nous avons souhaité un règlement intérieur qui reprenne ces dispositions, les complétant des procédures en vigueur dans notre établissement, afin qu'il réponde d'une manière générale aux questions que peut naturellement se poser toute personne hospitalisée ou hébergée ainsi que tout professionnel à la fois sur ses droits et sur ses obligations.

Plus largement, l'objectif d'un règlement intérieur est de préciser pour chaque établissement, ses missions, son organisation, ses règles de fonctionnement.

Ce document répond à différents objectifs distincts dans la mesure où il s'adresse :

- ✓ aux personnes hospitalisées, et aux personnes hébergées et venant en consultation
- ✓ aux familles et à leurs proches
- ✓ aux personnels de l'établissement
- ✓ à toute personne qui en formule la demande selon les termes mêmes de l'article R. 1112-78 du code de la santé publique.

Le Règlement Intérieur du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure est composé :

- D'une **partie centrale** opposable aux personnes hospitalisées, en consultations au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure (sites de Moulins, d'Yzeure et structures extériorisées dépendantes du Centre Hospitalier (la liste de ces structures est jointe en annexe 6)), appelée **Règlement général et constituant la partie principale du règlement intérieur**
- Le règlement général est complété des annexes suivantes :
 - ✓ **A1 : Dispositions applicables aux personnes hospitalisées en psychiatrie**
 - ✓ **A2 : Dispositions spécifiques relatives aux personnes hébergées (règlement de fonctionnement de l'EHPAD du Centre hospitalier)**
 - ✓ **A3 : Dispositions relatives à l'organisation administrative et médicale du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure**
 - ✓ **A4 : Dispositions relatives au personnel du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure**

Chaque annexe est directement opposable aux personnes ou catégories de personnes visées par leur contenu.

Le règlement intérieur fait l'objet d'une consultation des instances consultatives et délibératives de l'établissement, telles que prévues par la réglementation en vigueur.

L'intérêt de ce document est de constituer une référence réglementaire ; sa mise à jour permanente est donc un gage de fiabilité et d'opposabilité.

Le présent règlement intérieur se substitue à l'édition de 2017.

INTRODUCTION

Selon les dispositions du Décret n° 92-272 du 26 mars 1992, et en application des dispositions de la Loi n° 91.748 du 31 juillet 1991, le Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE constitue un Établissement Public de Santé.

Son siège est situé 10, avenue du Général de Gaulle, 03006 Moulins.

Il est né de la fusion, au 1er janvier 1995 du Centre Hospitalier Général de MOULINS et du Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie d'YZEURE. Il dispose, à ce titre, de l'ensemble des disciplines d'un pôle sanitaire principal de soins. Doté de la personnalité morale de droit public, de l'autonomie administrative et financière, l'hôpital est soumis au contrôle de l'État.

Situé dans la ville siège de la Préfecture de l'ALLIER, il se présente comme l'établissement public sanitaire de référence pour le bassin intermédiaire de santé de MOULINS et conduit depuis plusieurs années une politique de complémentarité avec les autres établissements de santé, tant au sein du territoire du bourbonnais que dans le Groupement Hospitalier de Territoire Allier Puy de Dôme.

Il dessert un bassin de santé comptant une population d'environ 120 000 habitants. Sa situation géographique, en limite de département, lui permet d'exercer une attractivité sur les départements de la NIEVRE et de la SAONE-ET-LOIRE.

Ses missions générales sont celles d'un centre hospitalier général :

- ✓ Assurer l'accueil, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients ;
- ✓ Participer à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées ainsi qu'aux actions d'éducation pour la santé et de prévention ;
- ✓ Dispenser :
 - avec ou sans hébergement :
 - ☞ des **soins de courte durée** ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie (ce dernier point faisant l'objet d'un règlement intérieur annexe) ;
 - ☞ des **soins de suite ou de réadaptation** dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;
 - des **soins de longue durée comportant un hébergement**, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ;
- ✓ Concourir :
 - à l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical et pharmaceutique,
 - à la formation médicale continue des praticiens hospitaliers et non-hospitaliers,
 - à la recherche médicale et pharmaceutique,
 - à la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétences,
 - aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination,
 - conjointement avec les praticiens et autres professionnels de santé, personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente ;
- ✓ Développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficience
- ✓ Procéder à l'analyse de son activité.

Le Centre Hospitalier Moulins-Yzeure est régi par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service public et de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service.

Dans le prolongement de ces principes, la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 portant sur la modernisation de notre système de santé dispose que les établissements publics de santé d'un même territoire ont pour obligation d'adhérer à un groupement hospitalier de territoire. Cette démarche a pour ambition de renforcer le service public hospitalier auprès de la population afin de garantir un égal accès à des soins de qualité sur l'ensemble des différents bassins de population.

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-6 du Code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n°2016-524 du 27 Avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Auvergne Rhône-Alpes

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Allier – Puy de Dôme.

Les établissements et services suivants font parties du groupement hospitalier de territoire fédérant les établissements de Montluçon-Néris-les-Bains, **Moulins-Yzeure**, Vichy, Ainay-le-Château, Tronget, Bourbon l'Archambault, Clermont-Ferrand (établissement support), Billom, Volvic, Issoire, Le Mont Dore, Riom, Ambert, Thiers.

CHAPITRE PRELIMINAIRE - Dispositions Générales – Chartes des patients hospitalisés et des résidents hébergés

ARTICLE P1 : APPROBATION ET MODIFICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le présent règlement intérieur est soumis à avis du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure, après consultation de la Commission Médicale d'Établissement (CME) et du Comité Social d'Établissement (CSE), concertation du Directoire et information de la Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT).

Il ne peut être modifié que par avis du Conseil de Surveillance, après consultation de la CME et du CSE, concertation du Directoire et information de la CSIRMT.

ARTICLE P2 : MISE À DISPOSITION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition des personnes hospitalisées, des résidents hébergés, de leurs familles ou de leurs conseils aux lieux d'admission et dans les services de soins. Il est transmis au représentant de l'État dans le département (préfet) ainsi qu'au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Il est tenu à disposition des personnels de l'établissement. Il fait notamment l'objet d'une information au sein des pôles, services ou unités fonctionnelles. Il est publié sur les sites internet et intranet de l'établissement.

ARTICLE P3 : OPPOSABILITÉ DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le règlement intérieur, régulièrement établi et déposé, est opposable à tous les personnels, dont le consentement individuel n'est pas requis.

Le non-respect d'un ou plusieurs articles du présent règlement intérieur sera passible de sanctions disciplinaires.

ARTICLE P4 : AFFICHAGE DES CHARTES

Il existe un ensemble de chartes concernant les patients hospitalisés : la charte de la personne hospitalisée, la charte de l'enfant hospitalisé, droits et libertés de la personne âgée dépendante...

Ces documents sont affichés dans les unités concernées du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure, conformément à la circulaire ministérielle du 6 mai 1995. Leur lieu d'affichage est indiqué dans les différents feuillets du livret d'accueil remis à chaque hospitalisé dès son arrivée dans l'établissement.

S'agissant des unités de psychiatrie (site d'Yzeure et structures externes), la charte des patients hospitalisés ainsi qu'une information générale sur les droits des personnes admises à recevoir des soins sous contraintes et leurs possibilités de recours sont affichées.

CHAPITRE PREMIER - Dispositions relatives aux Hospitalisations et aux Consultations externes
SECTION 1 - ADMISSIONS - DISPOSITIONS GÉNÉRALES
ARTICLE 1 : DROITS DES PERSONNES HOSPITALISÉES

Toute personne a un droit fondamental à la protection de sa santé conformément aux articles du CSP ci-après reproduits :

Article L. 1110-1

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article L. 1111-2 (principaux extraits)

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

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

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

Article L.3211-2 et L.3211-2-1 (principaux extraits)

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet

I.- Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement.

La personne est prise en charge :

1° Soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;

2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement (...), des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement (...).

ARTICLE 2 : DÉCISION D'ADMISSION

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur de l'établissement sur avis d'un médecin.

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

En cas de refus d'admettre un malade qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne Rhône-Alpes.

ARTICLE 3 : PIÈCES ADMINISTRATIVES NÉCESSAIRES À L'ADMISSION

Le bureau des entrées recueille les renseignements administratifs concernant l'intéressé qui indique les noms de sa famille, de ses proches, de la personne à prévenir.

A ce titre, l'identité du patient doit être clairement établie à effet d'ouvrir ses droits aux prestations d'assurance maladie et, le cas échéant, confirmer ses droits à la mutuelle ou assurance complémentaire.

Dans le cas des personnes admises dans le cadre d'une hospitalisation à la demande d'un tiers, sur demande d'un représentant de l'État ou en cas de péril imminent, l'identité de ce dernier doit être également établie.

ARTICLE 4 : INFORMATION DES PERSONNES HOSPITALISÉES – PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SÉJOUR

Lors de la demande d'admission, l'établissement informe les futurs hospitalisés des conditions dans lesquelles seront pris en charge leurs frais de séjour, conformément aux dispositions de l'article L.1111-3 du CSP ci-après reproduit :

Article L.1111-3

« Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite ».

Par ailleurs, pour les patients médicalement sortant et sans difficulté d'ordre social empêchant la sortie, l'établissement se réserve le droit de procéder à la facturation des journées d'hospitalisation supplémentaires directement auprès du patient, si celui-ci refuse le projet de sortie.

Ce projet de sortie est co-construit entre l'équipe soignante et le patient.

ARTICLE 5 : CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT - TRAITEMENT INFORMATISÉ DE CES INFORMATIONS

La confidentialité des informations médicales et administratives du patient est régie par les dispositions des alinéas 1 à 5 de l'article L. 1110-4 du CSP ci-après reproduits :

Article L. 1110-4

I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

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

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

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

IV.- La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.- Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI.- Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

ARTICLE 6 : INFORMATION DE LA FAMILLE – PERSONNE À PRÉVENIR - SECRET DE L'ADMISSION

Dès son admission, le bureau des entrées ou le service de soins propose au patient de désigner une personne à prévenir en cas de besoin. Ceci n'est pas une obligation.

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des patients soit prévenue par le cadre soignant ou l'infirmier(e) responsable du malade, dans le respect de la discrétion demandée éventuellement par le malade.

Le patient, y compris un mineur se déclarant opposé à la consultation de son père et/ou mère ou représentant légal et confirmant cette opposition, peut demander le bénéfice du secret de l'hospitalisation. Dans ce cas, le dossier d'admission est constitué normalement, au bureau des entrées ou auprès du cadre du service, avec une mention relative à l'admission sous secret. Cette information est signalée au sein de l'hôpital (service d'hospitalisation, accueil, standard, bureau des entrées...) ; de façon à ce qu'aucune indication ne soit donnée sur la présence de l'intéressé au sein du site, ou sur son état de santé, ainsi qu'aucune facturation ne soit adressée au représentant légal. Cette disposition ne fait toutefois pas obstacle à l'obligation de signalement dans les cas prévus par la réglementation.

La confidentialité correspond au caractère privé et secret d'une information (ici l'hospitalisation) ; en revanche l'anonymat est l'état d'une personne, dont on ignore le nom, l'identité.

La législation ne prévoit que deux situations d'anonymat dans le cadre de l'hospitalisation : l'accouchement sous X et le cas des toxicomanes en cas d'admission volontaire.

Il n'est donc pas prévu juridiquement de pouvoir prononcer une hospitalisation sous couvert d'anonymat dans d'autres situations.

Cas particulier : lors de l'hospitalisation d'une personne détenue ordinairement en milieu carcéral, et par souci de sécurité, la confidentialité est appliquée.

ARTICLE 7 : ADMISSION EN URGENCE

Si l'état d'un malade ou d'un blessé nécessite des soins urgents, le directeur doit prononcer son admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Dans le cas du mineur, le médecin intervient même sans autorisation du titulaire de l'autorité parentale qui sera avisé, ainsi que le procureur de la République, dès que possible.

Si le représentant légal a été informé de l'urgence médicale et qu'il refuse le traitement proposé, la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, autorise exceptionnellement le médecin à passer outre ce refus et à délivrer seulement les soins indispensables pour la santé du mineur.

A défaut d'intervention, le praticien pourrait être poursuivi sur le plan pénal sous la qualification de non-assistance à personne en péril (art 223-6 al 2 du code pénal).

ARTICLE 8 : TRANSFERT APRÈS PREMIERS SECOURS – INFORMATION DES FAMILLES

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

En particulier, toutes dispositions sont prises pour le transport d'urgence d'un prématuré dans l'établissement le plus proche disposant de moyens de néonatalogie adaptés.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

ARTICLE 9 : REFUS D'HOSPITALISATION DU MALADE

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit, après avoir reçu l'information adéquate, signer une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut, un procès-verbal de refus est dressé.

Toutefois, si le patient est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le directeur provoque immédiatement la mise en œuvre de l'une des procédures instituées par les articles L. 3212, L.3213 et L. 3214 du CSP.

De même, si le patient est atteint de troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le Directeur saisit les autorités compétentes pour engager les procédures prévues auxdits articles.

Par ailleurs, les autorités sanitaires doivent être informées lorsqu'une personne alcoolique présumée dangereuse refuse son hospitalisation.

ARTICLE 10 : LIBRE CHOIX DU SERVICE – DISCIPLINES DE COURT SÉJOUR (MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE)

Dans les disciplines de Court Séjour qui comportent plusieurs services, les malades ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des possibilités en lits, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.

ARTICLE 11 : RÉGIMES D'HOSPITALISATION

L'établissement comporte deux régimes d'hospitalisation pour les services de Court Séjour, de Psychiatrie et de Moyen Séjour (soins médicaux et de réadaptation) : le régime commun, lequel comprend des chambres à un ou deux lits, et le régime particulier.

Le régime commun est obligatoirement appliqué aux situations suivantes :

- bénéficiaires de la couverture maladie universelle ou de l'aide médicale
- services de réanimation, d'USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques), et de néonatalogie
- lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre individuelle, il y est admis dans les meilleurs délais.

Le régime particulier entraîne la facturation de la chambre individuelle. Ce supplément de facturation pourra être pris en charge par la mutuelle du patient le cas échéant.

ARTICLE 12 : ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES EN ACTIVITÉ LIBÉRALE

Les patients admis en secteur public peuvent bénéficier d'actes et consultations externe, sur leur demande, avec l'accord du médecin intéressé, au titre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

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

En cas d'hospitalisation, il formule expressément et par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale du praticien.

ARTICLE 13 : IMPOSSIBILITÉ DE MODIFIER LE MODE DE PRISE EN CHARGE

Un patient qui s'est engagé au titre de l'activité libérale d'un praticien ne pourra pas voir sa prise en charge modifiée au titre du secteur public. Inversement, aucun patient ne peut demander une prise en charge au titre de l'activité libérale d'un praticien, s'il a consenti à une prise en charge dans le secteur public a priori.

A titre exceptionnel, et sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droits, après avis du chef de service, le Directeur peut autoriser la modification du mode de prise en charge.

ARTICLE 14 : ACTIVITÉ LIBÉRALE- HONORAIRES MÉDICAUX

Selon les dispositions de l'article L. 6154-3 du CSP, le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.

SECTION 2 - ADMISSIONS - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

ARTICLE 15 : PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET DE CONSULTATIONS EXTERNES

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale fournissent, lors de leur admission, tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et tous documents attestant d'une prise en charge par tout autre organisme (mutuelle, assurance privée, aide médicale d'État, couverture maladie universelle).

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur, restent à la charge de la personne hospitalisée.

Les bénéficiaires de l'article L.212-1 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de Guerre laissent leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

ARTICLE 16 : FEMMES ENCEINTES - ADMISSION

Le Directeur ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission d'une femme enceinte dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

En l'absence de lit disponible au sein du site, le Directeur organise cette admission dans un autre établissement assurant le service public hospitalier et pourvu des services médicalement adaptés au cas de l'intéressée.

ARTICLE 17 : FEMMES ENCEINTES - ACCOUCHEMENT SOUS X - SECRET DE L'HOSPITALISATION

Les modalités de l'accouchement sous X sont déterminées par l'article L. 222-6 du Code de l'action sociale et des familles.

Si pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande, lors de son admission en vue d'accouchement, à ce que le secret de son identité soit préservé, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête. Elle doit néanmoins être informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire.

La femme concernée, informée de la possibilité de lever le secret à tout moment, est invitée à laisser (si elle l'accepte) dès la naissance ou plus tard, à tout moment, des renseignements d'ordre général ainsi que, sous pli fermé, son identité dans la perspective d'une communication ultérieure qui serait soumise à son consentement. Ces formalités sont accomplies par les services du Conseil Départemental avisés sous la responsabilité du Directeur ou, à défaut, par l'administration hospitalière elle-même.

Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le Service d'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Départemental de l'Allier.

Les frais résultant d'accouchements de femmes qui, sans demander le secret de leur identité, confient leur enfant en vue d'adoption sont également pris en charge par le Service d'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Général de l'Allier.

Le Directeur informe de cette admission la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé (DDARS).

Lorsque la demande d'anonymat émane d'une femme mineure, le Directeur, en liaison avec le service social, signale la situation au Parquet qui apprécie la nécessité ou non de saisir le juge des enfants en vue d'une mesure d'assistance éducative pouvant concerner la femme et/ou l'enfant.

ARTICLE 18 : ADMISSION POUR UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Des interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont pratiquées conformément aux dispositions légales et réglementaires avant la fin de la douzième semaine de grossesse.

Pour une femme mineure non émancipée qui désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Si la mineure s'oppose à cette consultation ou si le consentement n'est pas obtenu, l'IVG ainsi que les actes médicaux et soins liés peuvent être pratiqués à sa demande sous réserve qu'elle soit accompagnée par une personne majeure de son choix.

Sauf urgence vitale, un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une IVG (pouvant faire valoir la clause de conscience) mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention dans les conditions réglementaires.

L'IVG est autorisée par la loi pour les femmes étrangères dans les mêmes conditions que pour les femmes de nationalité française, sans condition spécifique de durée et de régularité du séjour en France.

Toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une IVG ou les actes ou soins préalables, de quelque manière que ce soit, se rend coupable d'un délit sanctionné pénalement. Lorsque cette infraction est commise, le Directeur est tenu de porter plainte contre son ou ses auteurs pour délit d'entrave à l'interruption légale de grossesse (article 40 du code de procédure pénale).

Une interruption de grossesse peut être pratiquée, à toute période, pour motif médical dans les conditions légales et réglementaires.

ARTICLE 19 : MILITAIRES

Si le Directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au Chef du Corps d'affectation de l'intéressé ou, à défaut, à la Gendarmerie.

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, toutes mesures doivent être prises pour qu'il soit évacué sur l'Hôpital des Armées le plus proche.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par la caisse nationale militaire de la sécurité sociale.

ARTICLE 20 : DÉTENU – ADMISSION À L'UNITÉ D'ACCUEIL DE DÉTENU (UAD)

Aux termes de l'Article L. 6111-1-2 du Code de la Santé Publique, le Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE assure, dans les conditions fixées par voie réglementaire notamment par le biais des Unités Sanitaires installées dans les locaux du Centre Pénitentiaire de MOULINS-YZEURE depuis le 1^{er} juin 1995 (Maison centrale et Maison d'arrêt), les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire, et concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire.

Les détenus malades ou blessés qui nécessitent une hospitalisation en soins somatiques et qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du Ministre de la Justice et à la diligence du Préfet, admis dans une chambre de l'Unité d'Accueil des Détenus où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de Police est assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

La durée de l'hospitalisation ne doit pas excéder 48 heures, sans situation exceptionnelle empêchant le transport du patient. En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

L'hospitalisation des détenus en milieu psychiatrique est régie par les dispositions visées dans l'annexe 1 du présent règlement intérieur « *Dispositions relatives aux personnes soignées sans leur consentement* ».

L'hospitalisation se réalise sous le mode de confidentialité (cf art 6).

ARTICLE 21 : DÉTENUS - RÉGIME D'HOSPITALISATION

Selon les termes de l'article D.382 du Code de Procédure Pénale, les médecins délivrent au détenu, à sa demande, des certificats ou attestations relatifs à son état de santé et, sous réserve de son accord exprès, à sa famille ou à son conseil.

Ils lui fournissent les attestations ou documents nécessaires au bénéfice des avantages qui lui sont reconnus par la sécurité sociale.

Ils délivrent aux autorités pénitentiaires des attestations écrites contenant les renseignements strictement nécessaires à l'orientation du détenu ainsi qu'aux modifications ou aux aménagements du régime pénitentiaire que pourrait justifier son état de santé.

En tout état de cause, si ces médecins estiment que l'état de santé d'un détenu n'est pas compatible avec un maintien en détention ou avec le régime pénitentiaire qui lui est appliqué, ils en avisent par écrit le chef de l'établissement pénitentiaire. Ce dernier en informe aussitôt, s'il y a lieu, l'autorité judiciaire compétente.

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

ARTICLE 22 : DÉTENUS - INCIDENT EN COURS D'HOSPITALISATION

Tout incident grave est signalé par le Directeur de l'établissement de santé aux autorités compétentes pénitentiaires et judiciaires dans les conditions prévues par l'article D. 280 du Code de Procédure Pénale.

ARTICLE 23 : MINEURS – MODALITÉS D'ADMISSION

Sauf cas d'urgence, l'admission d'un mineur est prononcée à la demande des personnes exerçant l'autorité parentale (père, mère ou tuteur légal) ou avec l'autorisation de l'autorité judiciaire, de l'Aide Sociale à l'Enfance. Le juge statue en cas de désaccord entre les personnes exerçant l'autorité parentale.

L'hospitalisation de mineurs peut être décidée par le juge des enfants en application du 5^{ème} alinéa de l'article 375-3 et 375-9 du code civil ci-après reproduit :

Article 375-3

« Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier : ... 5° à un service ou un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé

Article 375-9

« La décision confiant le mineur sur le fondement du 5° de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable. »

Les modalités d'admission d'un mineur en urgence sont identiques à celles définies à l'article 7 du présent règlement.

ARTICLE 24 : MINEURS – AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET CONSENTEMENT AUX SOINS

- L'hospitalisation d'un mineur et les interventions, actes médicaux ou investigations nécessaires décidées par le médecin du service, sont régies par l'article 371-1 du code civil ci-après reproduit :

Article 371-1

« L'autorité parentale est un ensemble de droit et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. »

Toutefois, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale dans les situations définies par les articles L 1111-4 et 5 du CSP ci-après produit :

Articles L.1111-4 et L.1111-5 (extraits)

« Le consentement, mentionné au quatrième alinéa du mineur, le cas échéant sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables. »

Toutefois, en cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des parents ou du détenteur de l'autorité parentale est exigée.

Si les parents ou tuteurs sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le médecin responsable du service peut saisir le Ministère Public afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Dans un cas d'extrême urgence constatée par au moins deux médecins, le Directeur d'établissement (ou le cadre de direction de permanence) saisit le Procureur de la République ou le Juge des enfants, dont l'accord téléphonique permet d'effectuer l'intervention. Une confirmation écrite de cet accord doit toujours être demandée au Magistrat.

ARTICLE 25 : MINEURS RELEVANT DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

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

ARTICLE 26 : MINEURS - SUIVI SCOLAIRE EN MILIEU HOSPITALIER

Conformément aux dispositions de l'article L. 1110-6 du CSP « Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en bas âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein de l'établissement de santé. »

A Yzeure, en pédopsychiatrie, un personnel détaché de l'Éducation Nationale assure le suivi scolaire des enfants hospitalisés en pédopsychiatrie.

A Moulins, en pédiatrie, un soutien scolaire peut être proposé aux enfants hospitalisés. Ce soutien scolaire peut être assuré par le Service d'Aide Pédagogique à Domicile (SAPAD) si l'enfant est hospitalisé pour une période de trois semaines ou plus (certificat médical à l'appui de la demande attestant du besoin et de la possibilité de ce suivi au regard de l'état de santé de l'enfant). Ce service est gratuit pour les familles, en raison des principes de gratuité et de continuité du service public d'éducation.

ARTICLE 27 : MINEURS - ACCOMPAGNANTS

Le Directeur ou son représentant, à la demande des médecins, peut autoriser le père ou la mère de famille à rester toute la journée et à coucher auprès de son enfant, si les modalités d'hospitalisation le permettent et 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.

ARTICLE 28 : MAJEURS PROTÉGÉS – MODALITÉS D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE

Nul ne peut être sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal (administrateur ou tuteur), hospitalisé ou maintenu en hospitalisation dans un établissement accueillant des patients atteints de troubles mentaux, hormis les cas expressément prévus par la loi et notamment par l'annexe 1 du présent règlement intérieur relative aux hospitalisations sans consentement.

ARTICLE 29 : MAJEURS PROTÉGÉS - AUTORISATIONS D'HOSPITALISATION ET CONSENTEMENT AUX SOINS

Les dispositions relatives à l'autorisation d'hospitalisation et au consentement aux soins de la personne incapable majeure sont définies par l'article L.1111-4 du CSP.

ARTICLE 30 : PATIENTS ÉTRANGERS - ADMISSION

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un patient 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 patient étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision calculée sur la base de la durée prévisionnelle du séjour.

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français (sous réserve de justifier de leur qualité).

Le patient ou le personnel peut demander l'aide d'un interprète.

ARTICLE 31 : PATIENTS TOXICOMANES - SECRET DE L'HOSPITALISATION

Conformément à l'article L.3414-1 du CSP, les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement hospitalier afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

ARTICLE 32 : PATIENTS TOXICOMANES - INJONCTION DE SOINS

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'Autorité judiciaire ou l'Autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par les articles L 3413 - 1 à L 3413 - 3 du Code de la Santé Publique.

SECTION 3 - CONDITIONS DE SÉJOUR

ARTICLE 33 : ACCUEIL DES MALADES - LIVRET D'ACCUEIL

Il est remis à tout malade, admis en hospitalisation au sein du site, un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les formalités administratives d'admission et de sortie, les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.

Ce livret contient le numéro de téléphone permettant de contacter la Commission des Usagers, accompagnée d'une information sur les modalités d'expression et de traitement des doléances.

Ce livret d'accueil mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande.

La charte du patient hospitalisé est annexée à ce livret d'accueil. Y sont également insérées la Charte de l'enfant hospitalisé, la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, la Charte de l'Hospitalisation à Domicile.

Le livret d'accueil est en libre téléchargement sur Intranet et sur le site du Centre Hospitalier de Moulins Yzeure, rubrique « Usagers/Visiteurs ».

ARTICLE 34 : INFORMATION DU MALADE SUR LES SOINS ET SUR SON ÉTAT DE SANTÉ, SUR LES FRAIS OCCASIONNÉS ET SUR LES PROFESSIONNELS DE SOINS

Le malade est associé au choix thérapeutique le concernant. A cet effet une information appropriée, accessible et loyale doit être fournie à tout patient sur tous les éléments concernant son état de santé et les soins dispensés.

Ce droit à l'information est régi par les dispositions de l'article L. 1111-2 du CSP (détaillé à l'article 1 du présent règlement).

Toute personne a également droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion des activités de soins et sur les conditions de leur prise en charge.

Les hospitalisés doivent être informés par tout moyen adéquat du nom et des qualités des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins. A cet effet, les personnels des services de soins disposent de tenues vestimentaires sur lesquelles ces renseignements figurent.

ARTICLE 35 : INFORMATION DE LA FAMILLE, DES PROCHES OU D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Toute mesure utile est prise pour que la famille et les proches de la personne hospitalisée ou la personne de confiance désignée en vertu de l'article L.1111-6 du CSP ci-après reproduit, soient prévenus y compris dans les cas d'urgence, sauf refus connu ou valablement exprimé par l'intéressé.

Article L.1111-6

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer ».

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés et/ou la personne de confiance désignée, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades, de leur famille et de la personne de confiance. Avec l'accord du malade et dans le but de le faire bénéficier d'un soutien, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – peuvent être données aux membres de la famille par les médecins dans les conditions et limites définies par le Code de la Santé Publique et le Code de déontologie médicale.

Par ailleurs, et lorsque l'état de santé du malade le justifie, les familles et/ ou la personne de confiance doivent être informées du déclenchement de l'instruction d'une mesure de protection des majeurs, en application des articles 489 et suivants du Code Civil.

ARTICLE 36 : DISCRÉTION DEMANDÉE PAR LE MALADE

À l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, 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 ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres soignants et personnels infirmiers aux membres de la famille et/ou à la personne de confiance, sauf si le malade s'y oppose.

ARTICLE 37 : MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT DE VISITE

L'accès à l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes, outre les consultants externes, qui se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visite. Le Directeur ou son représentant doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients ou proches des malades ou des personnels.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un établissement du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des chefs de services concernés.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des malades, sauf accord de ceux-ci et des responsables médicaux et après autorisation écrite donnée par le Directeur de l'établissement.

Les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'agrément de l'Administration.

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

Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE selon l'article R 1112-48 du Code la Santé Publique.

Néanmoins, la présence des chiens-guides d'aveugles peut se voir refusée pour des raisons logiques de risques sanitaires et infectieux. Dans ce cas, des dispositions sont prises à l'entrée de l'établissement pour que les personnes atteintes de cécité puissent être accompagnées dans l'unité ou le service correspondant par le personnel de l'établissement.

ARTICLE 38 : CAS PARTICULIERS DES VISITES DE POLICE

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur est systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient.

Toute demande d'information émanant de la police ou de la gendarmerie au bureau des entrées ou à l'accueil administratif des urgences, concernant une personne ayant effectué ou effectuant un séjour dans l'établissement, est directement adressée à la direction. La communication d'éléments fait l'objet d'une procédure de réquisition.

Il en est de même s'agissant des demandes d'informations exprimées par téléphone concernant la présence ou non d'un patient au sein de l'établissement.

ARTICLE 39 : COMPORTEMENT DES VISITEURS

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du responsable de l'unité de soins.

Les visiteurs 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. Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin responsable de l'unité.

Les visiteurs ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni médicaments sauf, pour ces derniers, accord du médecin.

Le cadre soignant du service doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade.

Par mesure d'hygiène, de risque allergène ou de germes, il peut être déconseillé d'apporter des fleurs. Aussi, il est préférable de se renseigner préalablement auprès du personnel du service dans lequel est hospitalisé le malade.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Il est interdit de fumer ou de vapoter dans l'ensemble des locaux et de faire fonctionner d'appareils sonores. L'utilisation des téléphones portables est proscrite à proximité des appareils biomédicaux à effet d'éviter toute interférence.

ARTICLE 40 : CAPTATION ET DIFFUSION D'IMAGES SUR INTERNET

Rappel réglementaire :

L'article 9 du Code civil dispose que : « chacun a droit au respect de sa vie privée ». L'article 226-1 du Code pénal dispose que : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende le fait, au moyen d'un procédé quelconque, volontairement de porter atteinte à l'intimité de la vie privée d'autrui :

- ✓ En captant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de leur auteur, des paroles prononcées à titre privé ou confidentiel ;
- ✓ En fixant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de celle-ci, l'image d'une personne se trouvant dans un lieu privé.

Lorsque les actes mentionnés au présent article ont été accomplis au vu et au su des intéressés sans qu'ils s'y soient opposés, alors qu'ils étaient en mesure de le faire, le consentement de ceux-ci est présumé ».

L'article 226-2 du Code pénal dispose que : « *Est puni des mêmes peines le fait de conserver, porter ou laisser porter à la connaissance du public ou d'un tiers ou d'utiliser de quelque manière que ce soit tout enregistrement ou document obtenu à l'aide de l'un des actes prévus à l'article 226-1. Lorsque le délit prévu par l'alinéa précédent est commis par voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables* »

Ainsi, le droit à l'image d'une personne physique est le droit pour cette personne, d'autoriser ou de s'opposer à la fixation et à la diffusion de son image. Le droit à l'image doit être respecté lorsqu'est captée (photographié ou filmé)

l'image d'une personne reconnaissable. L'identification d'une personne est avérée dès lors qu'il est possible de discerner ses traits ou ses signes distinctifs, de telle sorte que des tiers puissent la reconnaître.

Le droit à l'image doit être respecté préalablement à toute captation de son image, quels que soient les moyens technologiques utilisés, qu'il s'agisse de simples téléphones portables ou qu'il s'agisse de photographies ou séquences vidéos prises via les appareils photos numériques ou les caméras vidéo.

ARTICLE 41 : HORAIRES DES VISITES

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale, de 12h00 à 20h00, tous les jours, le matin étant plus particulièrement réservé aux soins.

Cependant, les responsables de service ou d'unité peuvent être conduits à aménager ces horaires en fonction des nécessités du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, sous réserve de l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Les enfants de moins de 12 ans, ne sont, en principe, pas autorisés à visiter les malades.

Tout usager du centre hospitalier peut, s'il le souhaite, faire appel à l'Association des visiteurs bénévoles (VMEH 03) dont le numéro figure dans le livret d'accueil.

Lorsque l'état du malade le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. De plus, les proches d'un mourant, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement et à demeurer en dehors des heures de visite.

ARTICLE 42 : HORAIRES DES REPAS - REPAS AUX ACCOMPAGNANTS

Le petit déjeuner est servi entre 7h45 et 8h30, le déjeuner de 11h30 à 12h00; le dîner est servi à partir de 18h15.

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leurs repas à l'extérieur, et sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Les repas des accompagnants sont réservés et réglés au bureau des entrées au tarif visiteur fixé annuellement par le Directeur de l'établissement.

Les accompagnants disposent de la possibilité de prendre leur repas au self du personnel ouvert de 11h30 à 14h15. Les tickets repas sont à régler au service achats (Pavillon Horloge – RDC).

ARTICLE 43 : DÉTERMINATION DES MENUS

Les menus sont arrêtés selon un roulement de 4 semaines qui suit les 4 saisons. Ils sont établis conjointement par l'équipe de l'Unité Transversale de Nutrition et de Diététique et l'équipe de l'Unité de Production Culinaire.

L'équipe soignante doit faire choisir à l'hospitalisé, dès lors que son régime alimentaire est normal, entre plusieurs mets. Cela doit permettre de connaître les aversions du patient et éviter qu'il ne se retrouve avec un plat qu'il n'aimerait pas ou ne pourrait pas manger.

Sur prescription médicale, des régimes diététiques particuliers sont servis.

ARTICLE 44 : DÉPLACEMENT ET COMPORTEMENT DES HOSPITALISÉS DANS L'HÔPITAL

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans autorisation d'un membre du personnel soignant ; ils doivent être revêtus d'une tenue décente.

A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas constituer une gêne pour les autres malades, le personnel ou le fonctionnement du service.

Quelles que soient les circonstances, chacun doit respecter l'autre dans sa dignité et son intégrité physique et morale. Toute attaque ou agression, sous quelque forme que ce soit (menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations, outrages) dont les agents pourraient être victimes dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que les dégradations de biens, matériels et équipements, sont susceptibles de faire l'objet de poursuites judiciaires.

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjuger de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées précédemment.

ARTICLE 45 : HYGIÈNE À L'HÔPITAL

Une stricte hygiène corporelle est de règle à l'hôpital. Chacun est tenu de l'observer.

ARTICLE 46 : EFFETS/JOUETS PERSONNELS

Les hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, ...),
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc...).

Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien.

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

Il appartient aux usagers de rester vigilants quant au lieu de dépose de leurs appareils dentaires, auditifs ou lunettes. Afin d'éviter toute difficulté, il est recommandé aux usagers ou leur famille d'en indiquer l'existence aux agents du service. Sauf incident occasionné par un agent au cours de la prise en charge, le Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure ne saurait être tenu pour responsable de la perte de ces prothèses ou lunettes.

ARTICLE 47 : INTERDICTION DE FUMER OU DE VAPOTER

Par mesure d'hygiène et de sécurité, et selon les termes des articles L.3512-8, R.3512-2 et suivants du Code de la Santé Publique, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement.

Il en est de même pour la cigarette électronique (article 28 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé).

ARTICLE 48 : VAGUEMESTRE - TÉLÉPHONE - INTERNET

Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales. La distribution des lettres ordinaires est faite par son intermédiaire. Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement aux intéressés conscients par le vaguemestre ; ils sont remis en dépôt à la Direction ou au mandataire judiciaire, 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.

La distribution et le départ du courrier et des mandats sont assurés chaque jour ouvrable dans les unités de soins.

A Moulins, toutes les chambres sont équipées de téléphone. Un numéro pour les appels extérieurs est attribué dès l'admission. C'est au patient ou à sa famille de le communiquer aux proches. Le patient peut recevoir des communications téléphoniques, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement des services.

Pour joindre des correspondants extérieurs, les hospitalisés ont la possibilité, sur leur demande, de souscrire un forfait téléphone à la caisse du Bureau des Entrées; ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes.

En psychiatrie, l'usage du téléphone peut être limité par prescription médicale.

Par mesure de sécurité les téléphones portables doivent être utilisés à distance des appareils biomédicaux pour éviter toute interférence.

Le Centre hospitalier offre la possibilité aux internautes de se connecter par WIFI depuis leur appareil via le réseau sans fil « Portail patients ». La procédure de connexion est renseignée sur le site de l'établissement, rubrique Usagers/visiteurs, « à votre disposition ».

Les personnes utilisant le réseau sans fil sont tenues de respecter les règles édictées dans la charte internet. A défaut, l'autorisation d'utiliser ce réseau peut leur être retirée. Le centre hospitalier de Moulins Yzeure filtre l'ensemble des transactions internet sur le réseau WIFI via des PARE FEU. Le journal de logs est sauvegardé pour toute demande de consultation émanant du pouvoir judiciaire.

ARTICLE 49 : TÉLÉVISION ET RADIO

L'établissement met à la disposition des usagers de l'hôpital de Moulins des récepteurs de télévision en location. Le réseau télévision est payant. Les tarifs sont affichés dans chaque chambre. Le règlement de l'abonnement s'effectue au guichet électronique à l'accueil se trouvant au Bureau des Entrées et sur internet par télé paiement.

Dans les services d'hébergement pour personnes âgées, les résidents sont autorisés à utiliser leur propre téléviseur. Lorsqu'il s'agit d'un poste personnel, le malade doit justifier d'une assurance responsabilité civile couvrant le risque d'implosion ou d'explosion de son récepteur.

En aucun cas, les récepteurs de télévision ou de radio ou d'autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du malade ou de ses voisins.

Dans les chambres doubles, l'utilisation d'un casque est obligatoire.

A Yzeure, les patients peuvent se rendre dans les salons prévus à cet effet.

ARTICLE 50 : SERVICE SOCIAL

Un service social est à la disposition des hospitalisés et de leur famille. Une permanence est assurée. En outre, une assistante sociale peut se rendre au chevet du malade, à la demande de ce dernier.

A l'hôpital de Moulins, le service social est situé au pavillon Hamburger au rez-de-chaussée.

A l'hôpital d'Yzeure, le service social est rattaché à chaque secteur de psychiatrie ou de pédopsychiatrie.

ARTICLE 51 : EXERCICE DU CULTE

Les hospitalisés peuvent participer à l'exercice du culte de leur choix.

Les ministres du culte des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès des cadres soignants, sans que cela ne nuise à la réalisation des soins.

Dans le cadre du respect des croyances, les services tiennent à la disposition du patient, une liste des représentants des différents cultes.

Un protocole prend en compte les diverses croyances en cas de décès notamment en ce qui concerne les demandes des familles à propos des rites funéraires (cf. article 93 du présent règlement).

SECTION 4 - SORTIES

ARTICLE 52 : AUTORISATIONS DE SORTIE

Hormis les cas d'hospitalisation sans consentement, les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures sans découcher, soit quelques heures comprenant une seule nuitée.

Ces autorisations de sortie sont accordées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur ou son représentant.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui sont impartis, l'Administration le déclare sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

ARTICLE 53 : DÉCISION ET FORMALITÉS DE SORTIE (HORS CAS D'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT)

Lorsque l'état de santé du patient hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'unité de soins dans laquelle il est pris en charge, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable de cette unité. Le cas échéant, toutes dispositions utiles sont prises, selon la proposition médicale, en vue du transfert immédiat de ce patient dans un établissement dispensant des soins adaptés à sa situation.

De façon générale, la sortie des patients hospitalisés a lieu tous les jours.

Lors de son départ de l'établissement, le patient reçoit un bulletin de sortie ne portant aucune mention de la structure interne au sein de laquelle il a été hospitalisé, aucun diagnostic, aucun élément d'ordre médical relatif à la maladie qui a motivé son hospitalisation.

Conformément à l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique, une lettre de liaison est remise au patient le jour de sa sortie et adressée à médecin traitant. Elle contient les prescriptions auxquelles le patient doit continuer à se soumettre. Le médecin doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du patient.

ARTICLE 54 : QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Les impressions du patient sur leur séjour sont indispensables pour améliorer la qualité des services de l'établissement.

Ainsi, tout hospitalisé reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; ce questionnaire rempli est adressé au Directeur sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire.

Le Directeur communique une fois par an au Conseil de Surveillance, à la Commission Médicale d'Établissement, au Comité Social d'Établissement, ainsi qu'à la Commission des Usagers les résultats d'exploitation de ces documents.

Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

ARTICLE 55 : TRANSPORT EN AMBULANCE A LA CHARGE DU MALADE

Si, lors de sa sortie, l'état du malade nécessite un transport, en véhicule sanitaire ou non sanitaire, il dispose du libre choix de l'entreprise de transport.

L'établissement tient par ailleurs à la disposition des malades la liste des sociétés de transports sanitaires agréées dans le département.

Si le malade n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier fait appel à des transporteurs selon les modalités prévues dans le marché de transports sanitaires en vigueur.

Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du malade.

ARTICLE 56 : SORTIE DES MINEURS EN COURS D'HOSPITALISATION

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, et des dispositions de l'article L.1111-5 du CSP, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

La personne titulaire de l'autorité parentale signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie ; si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur ou son représentant saisit le Ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent comme prévu à l'article 25 du présent règlement.

ARTICLE 57 : SORTIE DES MINEURS À L'ISSUE DE L'HOSPITALISATION

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront faire connaître par écrit à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

ARTICLE 58 : SORTIE DES NOUVEAU-NÉS

Sous réserve du cas particulier des bébés prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable du service, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère.

ARTICLE 59 : SORTIE DES MALADES HOSPITALISÉ EN FIN DE VIE

Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir. Cette sortie est encadrée par l'article 85 du présent règlement.

ARTICLE 60 : SORTIE APRÈS REFUS DE SOINS

Lorsque les malades n'acceptent aucun des traitements qui lui sont proposés, interventions ou soins, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur ou son représentant, après signature par l'hospitalisé 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.

ARTICLE 61 : SORTIE CONTRE AVIS MÉDICAL

À l'exception des mineurs, des détenus et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et constitue un danger pour la personne hospitalisée, cette dernière n'est autorisée à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des risques que cette sortie présente pour elle.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

ARTICLE 62 : SORTIE CLANDESTINE DES MALADES HOSPITALISÉS LIBREMENT (FUGUE)

Dans l'hypothèse où un malade ou blessé quitte le Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE sans prévenir l'équipe soignante de la structure interne d'hospitalisation ou de soins au sein de laquelle il est pris en charge, et que les recherches entreprises pour le retrouver au sein de l'établissement sont demeurées vaines, le directeur ou son représentant est informé et décide de la conduite à tenir.

Malade majeur : si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant. Si le médecin estime que cette sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade, compromet son état de santé, ou peut porter atteinte de façon grave à l'ordre public, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille ou de son représentant légal, puis, si nécessaire, de la police et/ou des forces de gendarmerie.

Malade mineur : la famille doit être immédiatement prévenue. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, la police est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

Si le malade ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les 24 heures, au Directeur ou à son représentant.

Le personnel dispose, dans ce but, de fiches de renseignement à compléter, et à adresser par mail, le cas échéant, au commissariat, pour le site de Moulins et pour le site d'Yzeure.

Un protocole interne précise à l'attention des personnels de l'établissement les conduites à tenir en pareille circonstances.

**Les dispositions concernant les sorties par fugue des patients hospitalisés sans leur consentement sont décrites à l'annexe 1 du Règlement intérieur*

ARTICLE 63 : SORTIE DISCIPLINAIRE

La sortie des malades peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par une mesure disciplinaire, laquelle étant constituée par le non-respect du règlement intérieur pour les volets qui concernent les conditions de séjour du patient.

Le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

SECTION 5 - RESPONSABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS À L'ÉGARD DES BIENS DES PERSONNES ACCUEILLIES
ARTICLE 64 : FONDS ET VALEURS DÉPOSABLES

Toute personne admise ou hébergée dans l'établissement est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt « des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant un séjour dans l'établissement ».

Les objets susceptibles d'être déposés sont les suivants :

- ✓ somme d'argent
- ✓ titres – valeurs – livrets
- ✓ moyens de règlement (chéquiers, cartes bancaires)
- ✓ titres de pension
- ✓ testaments- actes sous seing privé
- ✓ bijoux – objets précieux.

ARTICLE 65 : DÉPÔT DES FONDS ET VALEURS –INFORMATION DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE OU HÉBERGÉE

Lors de son admission, la personne hospitalisée est invitée à remettre à ses proches tous les objets et valeurs non indispensables à son séjour à l'hôpital.

La personne hospitalisée est, par ailleurs, informée de la possibilité d'effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession conformément aux informations portées dans le livret d'accueil. Ce dépôt est effectué selon la procédure en vigueur dans l'établissement. Ce dépôt n'est pas obligatoire.

A cette occasion est donnée à la personne hospitalisée ou à son représentant légal une information écrite et orale concernant les règles relatives aux biens détenus par les personnes admises dans l'établissement et en particulier les principes fixant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont été, ou non, déposés entre les mains du préposé de l'établissement habilité à les recevoir ; cette information concerne également le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

La personne admise ou hébergée, ou son représentant légal, certifie avoir reçu l'information prévue. La mention de cette déclaration est conservée dans l'établissement.

ARTICLE 66 : DÉPÔT DES FONDS ET VALEURS –PROCÉDURE DE DÉPÔT

Les dépôts s'effectuent entre les mains du receveur ou d'un régisseur désigné lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeurs.

En dehors des horaires d'ouverture du guichet du receveur ou du régisseur, ces formalités sont accomplies selon la procédure en vigueur au Centre hospitalier de Moulins-Yzeure.

La personne hospitalisée et propriétaire de ses biens ne peut pas procéder, seule, au dépôt de ses fonds et valeurs. Elle doit s'adresser au personnel soignant de l'unité ou service dans lequel elle a été admise. Un inventaire contradictoire des fonds et valeurs déposés est dressé et signé et le dépôt est effectué par un représentant de l'établissement (responsable de service ou cadre administratif de garde) auprès du régisseur de l'établissement qui contrôle la conformité des valeurs déposées avec ce qui est indiqué sur la fiche inventaire. Un reçu attestant du dépôt est remis au patient.

Dans le cas d'un patient dans l'incapacité de faire un choix et détenteurs de fonds et valeurs, un dépôt d'office est effectué.

Les différentes procédures relatives au dépôt de biens sont mises à disposition du personnel sur Intranet (Documents professionnels > Conduites à tenir).

ARTICLE 67 : RESPONSABILITÉ

L'établissement est responsable des fonds et valeurs déposés auprès du régisseur.

Les fonds et valeurs déposés sont sous la responsabilité du Centre Hospitalier de Moulins Yzeure, qui en est le garant. Ainsi, l'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés auprès du régisseur.

Les dépôts de fonds et valeurs ne sont pas obligatoires. Dans le cas où le patient décide de conserver auprès de lui les objets susceptibles d'être déposés, la conservation s'effectue sous sa seule responsabilité. Sauf faute du Centre Hospitalier, la personne propriétaire et responsable de ses biens ne pourra pas prétendre à indemnisation par le Centre hospitalier de Moulins Yzeure.

En cas de perte, vol ou détérioration d'objets conservés par le patient, la responsabilité de l'établissement pourra être engagée :

- ✓ si les formalités de dépôt n'ont pas été bien accomplies,
- ✓ si un manque d'information du patient sur ces formalités est avéré,
- ✓ si le dépôt d'office des objets d'une personne dans l'incapacité de faire un choix n'a pas été effectué,
- ✓ si le directeur a donné son accord à la conservation des objets susceptibles d'être déposés par son titulaire,
- ✓ si la perte, le vol, ou la détérioration des objets résulte d'une faute ou d'une négligence du personnel de l'établissement. Par exemple la détérioration ou la perte d'une prothèse (dentaire, auditive...) qui résulte d'une faute ou d'une négligence du personnel pourra être indemnisée. L'évaluation de la part de responsabilité de la personne propriétaire et/ou de l'établissement dans la perte, détérioration, vol d'un bien conservé par son titulaire est effectuée au cas par cas.

La responsabilité de l'établissement n'est pas engagée lorsque la perte ou la détérioration d'un objet appartenant au patient résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins ou pour des raisons d'hygiène.

L'hôpital n'est pas non plus responsable du vol ou de la dégradation du véhicule de la personne hospitalisée, stationné sur le parking de l'établissement.

ARTICLE 68 : INVENTAIRE DES OBJETS DÉPOSÉS- REÇU- REGISTRE SPÉCIAL

Le Directeur de l'établissement ou la personne habilitée remet à la personne admise ou hébergée un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés, et, le cas échéant, conservés par elle.

Un exemplaire de ce reçu est conservé par l'établissement.

Les dépôts sont inscrits sur le registre spécifique.

ARTICLE 69 : RETRAIT DES OBJETS - INFORMATION ET PROCÉDURE

Lors de sa sortie définitive de l'établissement, la personne admise ou hébergée se voit remettre, à l'occasion de l'accomplissement des formalités de sorties, un document l'invitant à procéder au retrait des objets déposés, à l'exception des armes ou objets dangereux ou illicites visés à l'article 72 ci-après.

Le retrait des objets par la personne admise ou hébergée, par son représentant légal ou toute autre personne mandatée, s'effectue contre signature d'une décharge et sur présentation d'un titre d'identité.

Il est fait mention du retrait dans le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

En cas de décès de la personne, un document est remis à ses héritiers les invitant à procéder au retrait des objets déposés (cf. article 90 concernant l'inventaire après le décès d'un malade dans la Section 6 « Fin de Vie et Décès » du présent règlement).

Les ayants droits sont informés du sort des objets non réclamés dans un délai d'un an (cf. l'article 71 ci-après).

ARTICLE 70 : OBJETS TROUVÉS

Les objets abandonnés et/ou trouvés dans l'établissement sont remis aux agents de sécurité. Ils sont conservés au poste de contrôle de sécurité dans un meuble fermé à clé. Un registre est tenu par les agents.

Sur demande de l'établissement, généralement une fois par an, ces objets sont transférés au Bureau des objets trouvés de Moulins.

ARTICLE 71 : OBJETS NON RÉCLAMÉS DANS UN DÉLAI D'UN AN

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, conformément aux dispositions des articles R. 1113-8 et 9 du CSP :

- ✓ A la caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, de titres et valeurs mobilières;
- ✓ Au service des domaines pour tous les autres biens mobiliers pour y être mis en vente ; le directeur des services fiscaux dispose d'un délai de 3 mois pour accepter cette remise. L'absence de réponse au terme de ce délai équivaut à refus d'acceptation par le service des domaines. Les biens deviennent alors propriétés du Centre hospitalier.

ARTICLE 72 : ARMES OU OBJETS DANGEREUX POUR LA SÉCURITÉ PUBLIQUE OU OBJETS ILLICITES

Lorsqu'un patient se trouve en possession d'une arme de catégorie A et B, ou de tout autre objet susceptible de constituer un danger pour la sécurité publique, remise immédiate en est faite par l'établissement (Directeur ou son représentant) au commissariat de police pour le site de Moulins ou à la brigade de gendarmerie territoriale pour le site d'Yzeure. Il en est de même pour tout objet illicite.

Préalablement à cette remise, le cadre de santé de l'unité d'hospitalisation établit un rapport relatant les circonstances sur cette détention d'arme. Mention en est faite au registre spécial visé à l'article 68 du règlement intérieur.

ARTICLE 73 : BIENS DES MAJEURS PROTÉGÉS HOSPITALISÉS

Les biens des majeurs protégés hospitalisés au centre hospitalier de Moulins-Yzeure sont administrés dans les conditions prévues par les articles 498 et suivants du Code Civil et par le décret n° 2012-663 du 4 mai 2012 relatif aux modalités de gestion des biens des personnes protégées dans son chapitre Ier.

SECTION 6 - RELATIONS ENTRE MÉDECINS HOSPITALIERS, MÉDECINS TRAITANTS ET MALADES

ARTICLE 74 : DOSSIER MÉDICAL – DÉFINITION

Le dossier médical est un instrument pour le médecin : aide-mémoire de la visite ou de l'hospitalisation du patient, il peut enregistrer avec rigueur les actes réalisés sur le malade. Bien ordonné, il est utilisable par tous les membres de l'équipe hospitalière qui interviennent auprès du patient, et sa transmission assure le lien entre tous les acteurs successifs. Il conserve la traçabilité de l'action effectuée.

Le dossier médical présente un intérêt indéniable pour le malade : les données relatives à son état de santé sont conservées, ce qui facilite l'établissement des diagnostics ultérieurs en suivant l'évolution des paramètres relevés. Entre le malade et son médecin, le dossier tisse une importante relation de confiance car le malade sait qu'il pourra accéder à des données fiables et complètes.

Le dossier médical fait aujourd'hui l'objet d'une réglementation précise. Le décret en date du 30 mars 1992 a imposé la constitution d'un dossier médical pour tout patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Il faut entendre par personne hospitalisée, tout patient pris en charge par un établissement de santé, que ces personnes soient admises en hospitalisation, accueillies en consultation externe ou dans le cadre des urgences.

La constitution d'un dossier médical est donc obligatoire pour chaque patient séjournant au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure.

Le contenu du dossier médical est confidentiel et répond à des règles d'accès très strictes.

Au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure, les supports du dossier médical sont :

- Le dossier patient informatisé (DPI) qui est créé pour chaque patient séjournant dans l'établissement, dans lequel on retrouve tous les documents relatifs à la prise en charge médicale.
- Le dossier patient archives (DPA) qui est créé pour chaque patient séjournant dans l'établissement. Le DPA contient les documents du Dossier Patient Informatisé qui sont édités, ainsi que les documents papiers et les radiographies. Le DPA est classé à chaque fin de séjour et conservé dans les archives médicales de l'établissement.

ARTICLE 75 : CONSERVATION DU DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical, document produit par une administration publique relève des archives publiques (art L211-1 et 4 du Code du patrimoine). A ce titre, l'établissement en est le gardien et doit le conserver. Il ne peut en aucun cas se dessaisir du dossier, ni le détruire en dehors des règles imposées pour toutes destructions ou éliminations.

La garde des dossiers médicaux des patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure est ainsi assurée par l'administration hospitalière qui le conserve pendant une durée minimum de 20 années à compter de la date du dernier séjour ou la dernière consultation externe (mais jamais avant le vingt huitième anniversaire). En cas de décès, le dossier est conservé pendant une durée minimum de dix ans à compter de la date du décès voire davantage en fonction des situations. Cette conservation est effectuée dans un premier temps, dans l'unité de soins où est admis le patient le temps de son suivi médical, puis est classé dans les services d'archives médicales du Centre Hospitalier.

ARTICLE 76 : COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et son décret d'application n°2002-637 du 29 avril 2002 modifient les conditions d'accès aux informations contenues dans le dossier médical telles qu'elles étaient définies dans le décret du 30 mars 1992.

L'accès à un dossier médical est susceptible d'être accordé à :

- La personne concernée
- Son ayant droit, concubin ou conjoint pacsé en cas de décès
- La personne ayant l'autorité parentale si la personne concernée est mineure.
- Le tuteur si la personne concernée est sous tutelle
- Le médecin désigné comme intermédiaire par une des personnes citées ci-dessus.

- Toute personne a un droit d'accès direct au dossier médical le concernant.

L'accès et la communication directs par le patient aux données à caractère médical le concernant sont subordonnés à une demande écrite adressée au directeur du centre hospitalier et à la copie d'une pièce justifiant son identité ainsi que son lien avec la personne concernée (si nécessaire).

Conformément à l'article L. 1111-7 du CSP, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé (dossier médical, dossier des consultations externes) à l'exception de celles mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

- En cas de décès du malade, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations le concernant soient délivrées à ses ayants droit, concubin ou conjoint pacsé, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, selon les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du CSP.

Cependant, cette demande d'accès au dossier médical d'une personne décédée doit être motivée par les ayants droits. Cette demande ne peut être accueillie que lorsqu'elle répond à l'un des motifs suivants :

- Connaître les causes de la mort
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir leurs droits.

Seules les pièces nécessaires permettant de répondre au motif invoqué seront communiquées.

- Pour un mineur, le droit d'accès est exercé par le titulaire de l'autorité parentale, sauf refus du mineur. Ce dernier peut demander transmission à un médecin.

L'accès et la communication des données médicales aux personnes hospitalisées sans leur consentement sont régis par l'article 10 de l'annexe 1 du Règlement intérieur.

Toutes garanties doivent être prises pour la sauvegarde du secret professionnel.

ARTICLE 77 : DÉLAI ET FRAIS LIÉS À LA REPRODUCTION DU DOSSIER MÉDICAL

Une fois la demande acceptée, les informations médicales demandées et communicables sont délivrées au plus tard dans les 8 jours ouvrables (ou 2 mois si les informations médicales datent de plus de 5 ans) après un délai de réflexion de l'établissement de 48 h.

La consultation peut avoir lieu sur place ou par envoi en recommandé. Dans ce dernier cas, les frais de reproduction et d'envoi seront facturés au demandeur.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin ; le refus ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

ARTICLE 78 : CRÉATION DE MON ESPACE SANTÉ

Mon espace santé est un espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique de tous les assurés. Grâce à ce service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.

Mon espace santé est un service numérique de confiance, qui permet à chacun de garder le contrôle sur ses données de santé, de stocker et partager en toute sécurité tous les documents et informations utiles pour son suivi médical avec ses professionnels de santé. Au-delà du dossier médical, ce service donne accès à une messagerie sécurisée, ainsi qu'à un catalogue de services et d'applications de santé référencés par les services publics puis à terme, à un agenda médical. Tout ce dont chacun a besoin pour faciliter son suivi médical au quotidien.

ARTICLE 79 : INFORMATION DU MÉDECIN TRAITANT

- Information à l'admission du malade : Le Centre Hospitalier fait parvenir au médecin désigné par le malade ou sa famille une lettre lui faisant connaître la date, l'heure et le service d'admission du malade et l'invitant à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous renseignements utiles sur le malade et à manifester éventuellement le désir d'en recevoir des nouvelles.
- Information en cours d'hospitalisation : En fonction de la durée prévisible de l'hospitalisation, le médecin responsable du malade communique le plus rapidement possible au médecin désigné par le malade ou sa famille et qui en a fait la demande écrite, toute information relative à l'état du malade.
- Information à la sortie du malade : une lettre de liaison est remise au patient le jour de sa sortie et adressée à médecin traitant. Elle contient les prescriptions auxquelles le patient doit continuer à se soumettre. Le médecin doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du patient.

ARTICLE 80 : COMMUNICATION DES RÉSULTATS D'EXAMENS ANATOMO ET CYTO-PATHOLOGIQUES DES MALADES HOSPITALISÉS ET DES CONSULTANTS EXTERNES

Les prélèvements sont effectués par les unités de soins, les blocs opératoires ou les consultations, et les résultats sont toujours adressés directement aux médecins prescripteurs conformément aux directives propres à ces disciplines.

Les patients qui le souhaitent peuvent désigner tout médecin de leur choix qui recevra copie des résultats à condition que ce praticien figure dans l'annuaire des "Docteurs en médecine en exercice".

ARTICLE 81 : COMMISSION DES USAGERS - DÉFINITION ET MISSIONS

La Commission Des Usagers (CDU) du Centre Hospitalier de Moulins Yzeure a été installée en décembre 2016 et a remplacé la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC), conformément à la loi du 26 janvier 2016 portant modernisation de notre système de santé.

La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

« Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

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

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

« Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.

« La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des usagers sont fixées par décret. »

La CDU se réunit sur le site d'Yzeure au moins quatre fois par an, voire davantage si nécessaire. Le secrétariat de la CDU est assuré par un(e) assistant(e) qui prépare les rapports d'activité, procès-verbaux et tous documents utiles au déroulement de la CDU.

L'existence de la Commission est mentionnée dans le livret d'accueil. Une affiche d'information est installée de façon visible dans chaque service soignant et administratif accessible au public, en salle d'attente, au bureau des entrées, à la direction générale.

SECTION 7 – FIN DE VIE ET DÉCÈS DES HOSPITALISÉS

ARTICLE 82 : TEXTE LÉGISLATIF

La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie pose le principe selon lequel toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

A la demande du patient afin d'éviter la souffrance et une prolongation inutile de sa vie, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience pourra être administrée jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements. La mise en œuvre de la sédation profonde est limitée à certains cas : patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présentant une souffrance réfractaire aux traitements, si l'arrêt d'un traitement est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Le patient a le droit de refuser un traitement et le médecin a obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de son choix.

ARTICLE 83 : DIRECTIVES ANTICIPÉES – AVIS DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées dans lesquelles elle exprimera ses volontés relatives à sa fin de vie et notamment sa volonté de refuser, de limiter ou d'arrêter les traitements et les actes médicaux mais aussi sa volonté de poursuivre les traitements. Ces directives seront révisables ou révocables par la personne à tout moment.

Rédigées selon un modèle unique, elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'actes, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin doit solliciter un avis collégial. La décision de refus d'application des directives est alors portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

La personne de confiance pourra demander les informations du dossier médical nécessaires pour vérifier si la situation médicale de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans les directives anticipées.

ARTICLE 84 : ARRÊT DU TRAITEMENT ET SOULAGEMENT DE LA DOULEUR EN FIN DE VIE - INFORMATION

S'agissant d'un malade en fin de vie, lorsqu'il est conscient et décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin est tenu de respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix ; la décision du malade est inscrite dans son dossier médical.

Lorsque le malade en fin de vie est inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté l'éventuelle personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne ; sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. Dans ces cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant des soins palliatifs.

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'un malade en fin de vie qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches ; la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. Le malade n'est pas informé lorsqu'il a manifesté la volonté d'être tenu dans l'ignorance des éléments de son état de santé et en conséquence d'un pronostic le concernant.

ARTICLE 85 : MESURES PRISES ENTOURANT LA FIN DE VIE

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

Dans la mesure du possible, lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle.

Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent être autorisés à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du malade le permettent.

Selon les articles R. 1112-62 et R.1112-63 du Code de Santé publique, le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. Ce transfert est naturellement subordonné à une autorisation du médecin chef de service et à un accord du directeur de l'établissement. Si le médecin chef de service estime que cette sortie présente un danger, le malade n'est autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir signé une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que cette sortie présente.

ARTICLE 86 : CONSTAT DU DÉCÈS

Le décès est constaté par un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine, dans des conditions fixées par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins qui établit un certificat de décès, conformément à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, lequel est transmis au Bureau des entrées de l'établissement.

Conformément à l'article 80 du Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible aux Bureaux des Entrées, une copie en est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

ARTICLE 87 : NOTIFICATION DU DÉCÈS

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

La notification informatisée du décès est faite :

- ✓ pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche,
- ✓ pour les militaires, à l'autorité compétente,
- ✓ pour les mineurs relevant d'un service départemental d'Aide sociale à l'enfance, au président du Conseil Départemental,
- ✓ pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel,
- ✓ pour les majeurs protégés, au tuteur ou au représentant légal.

ARTICLE 88 : DÉCLARATIONS SPÉCIFIQUES AUX ENFANTS DÉCÉDÉS DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE

Lorsqu'un enfant est né vivant et viable mais qu'il est décédé avant sa déclaration de naissance à l'état civil, le médecin responsable établit un certificat médical attestant ces faits, en précisant les dates et heures de la naissance et du décès ; l'officier d'état civil établit, 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 instants.

A défaut du certificat médical prévu à l'alinéa précédent, lorsque l'enfant est sans vie au moment de l'accouchement, une déclaration d'« enfant sans vie » est établie conformément aux dispositions de l'art 79-1 du Code civil, avec inscription sur le registre des décès du centre hospitalier.

L'indication d'« enfant sans vie » peut, à la demande des parents, en application d'un arrêté du 26 juillet 2002, être apposée par l'officier d'état civil sur le livret de famille.

ARTICLE 89 : INDICES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code Civil afin qu'elle dresse, assistée d'un Docteur en médecine ou d'un chirurgien, un procès-verbal de l'état du cadavre. La notification du décès est assurée par l'autorité judiciaire.

ARTICLE 90 : TOILETTE MORTUAIRE ET INVENTAIRE APRÈS-DÉCÈS

Lors du décès médicalement constaté, l'équipe soignante procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc... qu'il possédait, conformément à la procédure en vigueur dans l'établissement.

L'inventaire, mentionné à l'alinéa précédent, est signé par les agents de l'établissement, puis remis dans les 24 heures avec les objets qui y figurent, soigneusement enveloppés dans des sacs prévus à cet effet, à l'agent désigné par la direction des services économiques du centre hospitalier. Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droits du malade ou à ses amis.

Les biens usuels sont restitués par la Direction des services économiques.

Les espèces, moyens de paiement, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au trésorier principal de l'établissement qui les restitue aux ayants droits.

En cas de non-observation de ces règles, les agents engagent leur responsabilité et celle du centre hospitalier.

La dévolution des sommes d'argent, valeurs, moyens de paiement, bijoux et de tout objet laissé par le défunt est opérée dans les conditions prévues par l'article L.1113-7 du Code de la Santé Publique.

Les ayants droits sont informés du sort des objets non réclamés dans un délai d'un an.

Voir l'article 71 du Règlement Intérieur.

ARTICLE 91 : MESURES DE POLICE SANITAIRE

Lorsque les mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène.

Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants-droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

ARTICLE 92 : CHAMBRE MORTUAIRE – DÉFINITION – TRANSFERT ENTRE LES DEUX SITES

Une chambre mortuaire constitue un local spécialement affecté au sein des établissements de santé au dépôt et à la conservation des corps des hospitalisés décédés dans l'établissement. Y sont également admis les malades décédés à leur domicile, suivis par le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) pour le Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure ou en accueil familiale thérapeutique.

Le Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure possède une chambre mortuaire sur le site de Moulins.

La chambre mortuaire du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure dispose de son propre règlement intérieur.

Le corps de la personne décédée est déposé à la chambre mortuaire du lieu de décès de l'hospitalisé (site de Moulins ou site d'Yzeure).

La chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Moulins Yzeure tient un registre de suivi de corps.

ARTICLE 93 : DÉPÔT ET PRÉSENTATION DU CORPS AVANT MISE EN BIÈRE – RITES FUNÉRAIRES

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès au défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Le corps sans vie doit reposer dans le service avant d'être transporté dans la chambre mortuaire dans un délai de 2 heures (maximum 10h).

Après réalisation de l'inventaire des biens du défunt, le corps est déposé, en principe avant tout transfert, à la chambre mortuaire du site du lieu de décès de l'hospitalisé.

Les familles peuvent demander la présentation du corps à la chambre mortuaire de l'établissement.

La présentation du corps doit se dérouler dans un lieu spécialement préparé et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.

Les agents prennent en compte, si possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits exprimés au sujet des pratiques religieuses, de la présentation du corps ou de la mise en bière.

Concernant les rites funéraires, la pièce technique est mise à disposition selon certaines conditions :

- Que la pièce soit rendue propre et sèche
- Qu'au moment des rites funéraires, l'agent d'amphithéâtre ait libre accès aux cellules réfrigérées.

La présentation des corps au niveau de la chambre mortuaire s'effectue durant ses heures d'ouverture affichées sur sa porte d'entrée, figurant dans le guide des formalités remis par les agents de la chambre mortuaire et pouvant être précisées au niveau du service de décès.

Le séjour dans la chambre mortuaire du corps d'une personne décédée à l'hôpital ne donne pas lieu à facturation dans la limite de 3 jours (non compris les dimanches et jours fériés).

Au-delà, et en application de l'article R.2223-94 du code des collectivités territoriales, un forfait journalier de présence du corps à la chambre mortuaire est appliqué. Le montant de cette redevance, dû par les familles, est arrêté annuellement par le Directeur de l'établissement.

ARTICLE 94 : ORGANISATION DES OPÉRATIONS FUNÉRAIRES – LIBRE CHOIX DES OPÉRATEURS

Après reconnaissance du corps, la famille organise les funérailles en s'adressant directement à l'opérateur funéraire de son choix.

La liste des opérateurs funéraires habilités, par agrément préfectoral, à fournir ces prestations avec un guide des formalités à accomplir, sont remis à la famille. Cette liste comprenant aussi les chambres funéraires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire.

Toute pratique d'offre de service ou de démarchage qui serait effectuée au sein du site en prévision d'obsèques pour obtenir ou faire obtenir la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès est formellement interdite.

De même, il est strictement interdit aux agents du site qui, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres - promesses - dons - présents ou avantages - de n'importe quelle nature pour faire connaître le décès aux opérateurs funéraires ou pour recommander aux familles les services d'un de ces opérateurs.

ARTICLE 95 : TRANSPORTS DE CORPS À RÉSIDENCE SANS MISE EN BIÈRE

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du Centre Hospitalier à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, est subordonné :

- ✓ à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile,
- ✓ à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne,
- ✓ à l'accord écrit du directeur d'établissement d'hospitalisation,
- ✓ à l'accord écrit du médecin hospitalier responsable du malade,
- ✓ à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du Code Civil relatives aux déclarations de décès.

Un formulaire « Demande de transport de corps » doit être rempli et signé par la famille, le directeur de l'établissement, et le médecin hospitalier responsable du malade.

Lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport est immédiatement adressée, par tout moyen, au maire de la commune où le corps est transporté.

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

- le décès soulève un problème médico-légal,
- le défunt était atteint, au moment du décès, d'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté ministériel,
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il complète en conséquence le certificat de décès. Le service de soins en informe la famille.

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès. Des soins de conservation sont effectués avec acceptation des familles.

Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

ARTICLE 96 : TRANSFERT DU CORPS DE L'ÉTABLISSEMENT VERS UNE CHAMBRE FUNÉRAIRE AVANT MISE EN BIÈRE

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès.

L'admission en chambre funéraire a lieu sur la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, du directeur ou de son représentant, et du médecin ayant constaté le décès.

Un formulaire « Demande de transport de corps » doit être rempli et signé par la famille, le directeur de l'établissement, et le médecin hospitalier responsable du malade.

Si le corps doit être transporté dans une chambre funéraire hors de la commune où se trouve implanté l'établissement dans lequel est survenu le décès, la personne ayant demandé l'admission en chambre funéraire doit solliciter une autorisation préalable de transport, auprès du Maire de la commune du lieu de décès.

Lorsque le corps est transporté avant mise en bière hors de la commune du lieu de décès ou de dépôt, une copie de la déclaration de transport est immédiatement adressée, par tout moyen, au maire de la commune où le corps est transporté.

Le médecin peut s'opposer au transport du corps pour les mêmes motifs que ceux mentionnés à l'article 95 ci-dessus.

ARTICLE 97 : MISE EN BIÈRE

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière.

La mise en bière d'une personne décédée peut être réalisée à la chambre mortuaire du Centre Hospitalier.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière, celui-ci est remis au pharmacien de l'établissement ou au matérielier-vigilant.

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

ARTICLE 98 : PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS

Le centre hospitalier Moulins-Yzeure est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques sur toute personne décédée dans l'établissement.

Toute personne souhaitant s'informer et se positionner clairement sur le don d'organes et de tissus peut se rapprocher de l'unité de coordination des prélèvements d'organes et de tissus (UCPOT) de l'établissement.

La carte de donneur n'a donc pas de valeur légale, elle appuie néanmoins la volonté du défunt en faveur du don.

L'un des grands principes de la loi de bioéthique repose sur le consentement présumé : en France, la loi dispose que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf à en avoir clairement exprimé le refus de notre vivant, soit par inscription sur le registre national du refus (RNR), soit par d'autres modalités prévues dans le décret n° 2016-1118 du 11/08/2016, article R.1232-4-4 applicable au 01/01/2017 selon les termes suivants :

I. – Une personne peut refuser qu'un prélèvement d'organes soit pratiqué sur elle après son décès, à titre principal en s'inscrivant sur le registre national automatisé des refus de prélèvement dans les conditions prévues à la sous-section 2 de la présente section.

II. – Une personne peut également exprimer son refus par écrit et confier ce document à un proche. Ce document est daté et signé par son auteur dûment identifié par l'indication de son nom, prénom, date et lieu de naissance.

Lorsqu'une personne, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle-même ce document, elle peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'elle n'a pu rédiger elle-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe au document exprimant le refus.

Le document est transmis par un proche à l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement définie au 3° de l'article R. 1233-7.

III. – Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant. « Ce proche ou l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement transcrit par écrit ce refus en mentionnant précisément le contexte et les circonstances de son expression. Ce document est daté et signé par le proche qui fait valoir ce refus et par l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement.

Dans le cadre d'un prélèvement d'organes concernant un mineur ou un majeur protégé, la coordination doit recueillir l'autorisation signée des représentants légaux (parents, tuteurs). Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

En cas de mort suspecte ou violente, le procureur de la République doit être contacté afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'opposition médico-légale.

ARTICLE 99 : AUTOPSIE / INHUMATION

L'autopsie médico-légale est un examen obligatoire mis en œuvre dans un cadre judiciaire à la demande d'un juge d'instruction ou du procureur de la République qui commet un ou plusieurs spécialistes de médecine légale pour une série d'examens recherchant la cause d'une mort a priori considérée comme suspecte.

En dehors du cas de l'autopsie évoqué ci-dessus, les corps reconnus par les familles leur sont rendus. Les familles organisent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix (*Voir l'article 94 du présent règlement*).

L'inhumation doit avoir lieu 6 jours au plus, après le décès (dimanche et jour férié non compris). Une dérogation préfectorale limitée à des circonstances particulières peut être accordée.

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

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge soit par les services d'Aide Sociale, soit par les organismes de Sécurité sociale, soit par la commune ou l'État, soit par le Centre Hospitalier ou la succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur et notamment par les dispositions du code général des collectivités territoriales.

SECTION 8 – RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'ENCEINTE DU CENTRE HOSPITALIER

ARTICLE 100 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les voies de desserte et les parkings établis dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure constituent des dépendances du domaine public de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du Service Public Hospitalier.

ARTICLE 101 – APPLICATION DES DISPOSITIONS DU CODE DE LA ROUTE

Les dispositions du Code de la Route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE.

La vitesse y est limitée à 20 km/h. Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruit.

ARTICLE 102 – STATIONNEMENT

Le stationnement dans l'enceinte du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE est interdit en dehors des emplacements matérialisés.

Des aires de stationnement sont en outre réservées à certains personnels ainsi qu'aux personnes qui, de par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement.

ARTICLE 103 – POLICE DU STATIONNEMENT

La Direction du Centre Hospitalier se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable :

- ✓ les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens,
- ✓ tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec accusé de réception.
- ✓ et, de manière générale, tout véhicule qui compromettrait le fonctionnement du Service Public Hospitalier.

ARTICLE 104 – RESPONSABILITÉ DU CENTRE HOSPITALIER

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement.

Elle ne saurait en rien engager la responsabilité du Centre Hospitalier, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de déprédations.

ARTICLE 105 – PERSONNEL CHARGÉ DE L'APPLICATION DES RÈGLES DE STATIONNEMENT ET DE LA CIRCULATION

Sous la responsabilité du Directeur, les agents du service de prévention et de sécurité sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus.

Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires et le retrait de la vignette d'accès pour les véhicules autorisés à circuler dans l'enceinte de l'établissement.

SECTION 9 : RÈGLES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

ARTICLE 107 - NATURE DES RÈGLES DE SÉCURITÉ

Les règles de sécurité constituent l'ensemble des règles relatives à la sécurité générale et à la sécurité du fonctionnement. Elles 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. Les règles de sécurité doivent être en permanence proportionnées aux besoins du Centre Hospitalier en fonction des circonstances locales.

En tant que responsable de la conduite générale du Centre Hospitalier, le directeur les édicte par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation des services, dans le respect des principes généraux du droit, des lois et des règlements.

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

ARTICLE 108 - 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 soins et des prestations d'accueil assurées aux 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 du Centre Hospitalier, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions du directeur ou de ses représentants. Elle doit respecter les consignes de sécurité affichées. Les règles de sécurité en vigueur au sein du Centre Hospitalier lui sont opposables.

Les faits d'incivilités et de délinquance perpétrés dans l'enceinte du Centre Hospitalier engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs. La mise en œuvre par le Centre Hospitalier 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 en vigueur au titre de la responsabilité hospitalière.

ARTICLE 109 - SUBSTANCES ET OBJETS PROHIBÉS

Le Centre Hospitalier apporte tout le soin nécessaire pour subvenir aux besoins et aux comforts des usagers et des personnels ; aussi est-il interdit d'adjoindre différents appareils électriques tels que les radiateurs électriques, les fers à repasser, les couvertures chauffantes, les multiprises, etc. La recharge d'appareils électroniques personnels (téléphone portable, tablettes, ordinateurs) avec des chargeurs sans marquage CE 60355-1 est interdite.

Il est interdit d'introduire à l'hôpital de l'alcool (sauf à titre exceptionnel dans le cadre des dispositions de l'article « Moments de convivialité » de l'annexe 4), des stupéfiants, des armes, des explosifs, des produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des objets ou produits en cause et à une saisie par les autorités de police ou de gendarmerie, ils seront remis aux autorités de police contre récépissé par l'administration hospitalière.

ARTICLE 110 - ACCÈS AU CENTRE HOSPITALIER

L'accès dans l'enceinte du Centre Hospitalier 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. Les accès à l'établissement et aux parkings en voiture sont réglementés, tout agent hospitalier doit être muni dans

un macaron ou d'un badge. Les patients externes, visiteurs et ambulanciers doivent avoir obtenu une autorisation spéciale délivrée par l'administration.

Les personnels devront respecter les emplacements matérialisés, place réservée, place handicapé, emplacement pompiers. Le code de la route s'applique dans l'enceinte de l'établissement.

L'occupation abusive de ces places est une infraction passible d'une amende conformément à la réglementation en vigueur.

Tout véhicule stationné indûment sur ces emplacements fera l'objet d'un signalement immédiat aux forces de l'ordre, qui interviendront pour verbaliser les contrevenants.

Le directeur veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein du Centre Hospitalier n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et au besoin reconduits à la sortie du Centre Hospitalier.

La salle d'attente des urgences a vocation à n'accueillir que des personnes en attente de soins et leur accompagnant.

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

ARTICLE 111 - PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION DES PERSONNELS DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Les personnels assurant la sécurité ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du directeur ou de son représentant ou des personnels responsables de ces unités. Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive. Ils peuvent retenir au sein du Centre Hospitalier, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit dans l'attente de l'intervention des forces de l'ordre (police/gendarmerie).

Ils peuvent, dans les mêmes conditions, retenir un patient dans son intérêt s'il leur paraît désorienté ou susceptible de courir un danger à l'extérieur du Centre Hospitalier, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de sa situation et le cas échéant à sa prise en charge par une unité de soins.

ARTICLE 112 – VIDÉOSURVEILLANCE

Pour assurer la sécurité de son personnel et des malades, le centre hospitalier de Moulins-Yzeure est doté, dans le respect des textes en vigueur d'un système de vidéosurveillance. Un dispositif de signalisation informe le public de la présence de caméras de vidéosurveillance.

Le fonctionnement de cette installation doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

Les droits d'information et d'accès aux images s'exercent en contactant la direction de l'établissement.

ARTICLE 113 - RAPPORTS AVEC LES AUTORITÉS DE POLICE

Seul le directeur ou son représentant a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein du Centre Hospitalier 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 ou son représentant doit être systématiquement informé par les autorités de police des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services médicaux, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les autorités de police concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de patient...).

Il veille à ce que soient pris en considération les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

ARTICLE 114 - 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. Les instances en sont informées pour les matières relevant de leurs compétences.

En cas de péril grave et imminent pour le Centre Hospitalier, pour un ou plusieurs professionnel ou usager, le directeur peut faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules, et ce même à défaut de consentement des intéressés. 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 du Centre Hospitalier, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

ARTICLE 115 - ASTREINTE TECHNIQUE

Le directeur du Centre Hospitalier organise une astreinte technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement du Centre Hospitalier. Il désigne les personnels des services techniques du groupe hospitalier qui participent à cette astreinte, distincte du service de garde de l'administration.

Le Directeur, Président du Directoire, arrête le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure après concertation du Directoire, approuvé lors de la séance du XXXXXX.

Il a été soumis à l'avis :

- des membres du Conseil de Surveillance, en date du XXXXX,
- des membres de la CSIRMT, en date du XXXXXX

Il a été soumis à consultation :

- des membres de la CME, en date du XXXXX
- des membres du CSE, en date du XXXXX