



**CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES .....8**

**SECTION I : LE CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS, DIRECTION, INSTANCES .....8**

<b>Article 1</b>	Centre Hospitalier de Béziers, établissement public de santé.....	8
<b>Article 2</b>	Les missions du Centre Hospitalier de Béziers.....	8
<b>Article 3</b>	La politique de lutte contre la corruption du Centre Hospitalier de Béziers.....	8
<b>Article 4</b>	Le directeur et ses missions.....	9
<b>Article 5</b>	La garde de direction.....	9
<b>Article 6</b>	Le Conseil de Surveillance.....	9
<b>Article 7</b>	Le Directoire.....	10
<b>Article 8</b>	Les instances représentatives.....	10
<b>8.1-</b>	Commission Médicale d'Etablissement (CME) :.....	10
<b>8.1.1-</b>	Les compétences de la Commission Médicale d'Etablissement.....	10
<b>8.1.2-</b>	L'organisation de la Commission Médicale d'Etablissement.....	11
<b>8.1.3-</b>	Composition de la CME.....	12
<b>8.2-</b>	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT).....	13
<b>8.3-</b>	Comité Technique d'Etablissement (C.T.E).....	13
<b>8.4-</b>	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).....	14
<b>8.5-</b>	Commissions Administratives Paritaires et Commission Consultative Paritaire.....	14
<b>Article 9</b>	Comités, commissions internes.....	15
<b>9.1-</b>	Commission des usagers (CDU).....	15
<b>9.2-</b>	Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH).....	15
<b>9.3-</b>	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).....	15
<b>9.4-</b>	Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).....	15
<b>9.5-</b>	Comité Local d'Ethique (CLE).....	15
<b>9.6-</b>	Comité de lutte contre la douleur (CLUD).....	15
<b>9.7-</b>	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN).....	16
<b>9.8-</b>	Comité Hospitalier d'Education à la Santé et de Promotion (CHESP).....	16
<b>9.9-</b>	Copil Qualité.....	16
<b>9.10-</b>	Comité des Vigilances et des Risques (COVIRIS).....	16
<b>9.11-</b>	Commission de Matérovigilance.....	17
<b>9.12-</b>	Copil Identitovigilance.....	17
<b>9.13-</b>	Commission des Fluides médicaux.....	17
<b>9.14-</b>	Commission d'Activité Libérale.....	17
<b>9.15-</b>	Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins.....	17
<b>9.16-</b>	Commission de contrôle des accès au dossier patient informatisé.....	18

**SECTION II : ORGANISATION DES STRUCTURES MEDICALES ET DES SOINS..... 18**

<b>Article 10</b>	Pôles d'activité et structures internes.....	18
<b>Article 11</b>	Le praticien chef de pôle.....	18
<b>Article 12</b>	Les responsables de structures internes.....	18
<b>Article 13</b>	Fonctionnement et relations médicales dans le pôle.....	18
<b>Article 14</b>	Le pharmacien gérant une pharmacie a usage intérieur.....	19
<b>Article 15</b>	Le personnel médical.....	19
<b>Article 16</b>	Les internes et statuts assimilés.....	19
<b>Article 17</b>	Les sages-femmes.....	19
<b>Article 18</b>	Permanence des soins et pharmaceutique.....	19
<b>Article 19</b>	Les visites médicales.....	20
<b>Article 20</b>	Coordination générale des soins.....	20
<b>Article 21</b>	Composition et missions du Service social.....	20

**SECTION III : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ..... 21**

Sous-section 1 : Nature et opposabilité des règles de sécurité.....	21	
<b>Article 22</b>	Nature des règles de sécurité.....	21
<b>Article 23</b>	Opposabilité des règles de sécurité.....	21
Sous-section 2 : La sécurité générale.....	21	
<b>Article 24</b>	Personnel de sécurité incendie et de protection des biens et des personnes.....	21
<b>Article 25</b>	Matériel de sécurité générale.....	22
<b>Article 26</b>	Calme et tranquillité au sein de l'hôpital.....	22
<b>Article 27</b>	Règles de responsabilité.....	22

<b>Article 28</b>	Sécurité incendie .....	22
<b>Article 29</b>	Registre de sécurité incendie.....	22
<b>Article 30</b>	Circonstances exceptionnelles .....	23
<b>Article 31</b>	Rapport avec l'autorité judiciaire .....	23
<b>Article 32</b>	Rapport avec les autorités de police.....	23
Sous-section 3 :	La sécurité du fonctionnement.....	23
<b>Article 33</b>	Maîtrise des risques .....	24
<b>Article 34</b>	Astreinte technique.....	24
<b>Article 35</b>	Interdiction de fumer - Hôpital sans tabac .....	24
Sous-section 4 :	Accès - circulation - stationnement - règles applicables .....	24
<b>Article 36</b>	Accès .....	24
<b>Article 37</b>	Stationnement .....	25
<b>Article 38</b>	Règles applicables.....	25

**CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, L'ADMISSION, LE SEJOUR, LA SORTIE..... 27**

**SECTION I : ACCUEIL, CONSULTATION, ADMISSION DES PATIENTS ..... 27**

Sous-Section 1 :	Accueil, admission .....	27
<b>Article 39</b>	Principe du libre choix.....	27
<b>Article 40</b>	Accueil et admission.....	27
<b>Article 41</b>	Livret d'accueil.....	27
<b>Article 42</b>	Pièces à fournir au moment de l'admission .....	27
<b>Article 43</b>	Différents types d'admissions en hospitalisation .....	28
<b>Article 44</b>	Accueil des patients en urgence.....	28
<b>Article 45</b>	Prise en charge par le S.M.U.R.....	29
<b>Article 46</b>	Information des familles des patients ou des patients blessés hospitalisés en urgence ...	29
<b>Article 47</b>	Inventaire à l'admission en hospitalisation.....	29
<b>Article 48</b>	Admission d'un patient amené par la police .....	29
<b>Article 49</b>	Précarité - Accès aux soins.....	30
<b>Article 50</b>	Plan blanc .....	30
Sous-section 2 :	Consultations .....	30
<b>Article 51</b>	Consultations externes et tarifs .....	30
<b>Article 52</b>	Le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles	31
<b>Article 53</b>	Protection Maternelle et Infantile .....	31
Sous-section 3 :	Structures de soins, alternatives à l'hospitalisation .....	31
<b>Article 54</b>	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit .....	31
<b>Article 55</b>	Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire .....	31
<b>Article 56</b>	Hospitalisation à domicile .....	32
<b>Article 57</b>	Télé médecine .....	32
Sous-section 4 :	Activité libérale des médecins au sein de l'hôpital.....	32
<b>Article 58</b>	Principe d'organisation de l'activité libérale .....	32
<b>Article 59</b>	Service public hospitalier et activité libérale .....	32

**SECTION II : DISPOSITIONS PARTICULIERES D'ADMISSION ..... 33**

Sous-section 1 :	Dispositions relatives aux patients mineurs .....	33
<b>Article 60</b>	Garde et protection des mineurs .....	33
<b>Article 61</b>	Mesures de protection appropriées.....	33
<b>Article 62</b>	Information des mineurs et consentement aux soins .....	33
<b>Article 63</b>	Consultations pour les mineurs non accompagnés.....	34
<b>Article 64</b>	Mineurs présentés en urgence .....	34
<b>Article 65</b>	Hospitalisation d'un mineur .....	34
<b>Article 66</b>	Admission d'un patient mineur relevant du service de l'Aide Sociale à l'Enfance .....	34
<b>Article 67</b>	Hospitalisation mère-enfant.....	35
<b>Article 68</b>	Autorisation de sortie d'un mineur en cours ou en fin d'hospitalisation.....	35
Sous-section 2 :	Dispositions relatives aux femmes enceintes .....	35
<b>Article 69</b>	Admission en maternité .....	35
<b>Article 70</b>	Secret de la grossesse ou de la naissance .....	35
<b>Article 71</b>	Admission des femmes désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	36
<b>Article 72</b>	Accouchement sous anonymat administratif .....	36
Sous-section 3 :	Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre .....	36
<b>Article 73</b>	Admission des militaires .....	36

<b>Article 74</b>	Admission des bénéficiaires de l'article L.115 du Code des Pensions Militaires, d'invalidité et des victimes de guerre .....	37
Sous-Section 4 : Dispositions relatives aux patients atteints de troubles mentaux et aux majeurs protégés .....		37
<b>Article 75</b>	Admission des personnes atteintes de troubles mentaux .....	37
<b>Article 76</b>	Admission des majeurs protégés : information et consentement, Gestion des biens des majeurs protégés .....	37
Sous-section 5 : Dispositions relatives aux patients étrangers .....		37
<b>Article 77</b>	Admission des patients étrangers .....	38
Sous-section 6 : Dispositions relatives aux patients gardés à vue et détenus .....		38
<b>Article 78</b>	Admission des personnes gardées à vue .....	38
<b>Article 79</b>	Admission des détenus .....	38
<b>Article 80</b>	Soins dispensés en milieu pénitentiaire – Unité sanitaire .....	38
Sous-section 7 : Autres cas particuliers d'admission .....		38
<b>Article 81</b>	Admission de patients toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication .....	38
<b>Article 82</b>	Admission des patients devant confier provisoirement des enfants au service d'Aide Sociale à l'Enfance .....	39
<b>Article 83</b>	Admission des agents du Centre Hospitalier de Béziers .....	39
<b>Article 84</b>	Admission au sein d'une unité de suite ou de réadaptation .....	39
<b>SECTION III : CONDITIONS DE SEJOUR DU PATIENT A L'HOPITAL.....</b>		<b>40</b>
Sous-section 1 : Principes régissant le séjour .....		40
<b>Article 85</b>	Règles générales .....	40
<b>Article 86</b>	Effets personnels des patients et dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur.....	40
<b>Article 87</b>	Respect de la personne .....	40
87.1-	Respect de l'intimité et de la dignité du patient:.....	40
87.2-	Droit du patient à des soins de qualité : .....	41
87.3-	Prise en charge de la douleur : .....	41
87.4-	Droit aux soins palliatifs : .....	41
<b>Article 88</b>	Service des repas .....	41
<b>Article 89</b>	Autorisation de sortie.....	41
<b>Article 90</b>	Liberté d'aller et venir .....	42
<b>Article 91</b>	Exercice des cultes.....	42
Sous-section 2 : Accès des personnes étrangères à l'hôpital .....		42
<b>Article 92</b>	Visites et recommandations aux visiteurs .....	42
<b>Article 93</b>	Stagiaires extérieurs.....	43
<b>Article 94</b>	Associations de bénévoles.....	43
<b>Article 95</b>	Accès des professionnels de la presse .....	43
<b>Article 96</b>	Accompagnants Privés .....	43
<b>Article 97</b>	Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs ....	43
<b>Article 98</b>	Accès des visiteurs médicaux.....	44
Sous-section 3 : Règles diverses.....		44
<b>Article 99</b>	Laïcité et neutralité du service public .....	44
<b>Article 100</b>	Chambre individuelle.....	44
<b>Article 101</b>	Droits civiques.....	44
<b>Article 102</b>	Prestataires de service au sein de l'hôpital .....	45
<b>Article 103</b>	Interdiction des pourboires.....	45
<b>Article 104</b>	Effets personnels .....	45
<b>Article 105</b>	Courrier .....	45
<b>Article 106</b>	Téléphone .....	45
<b>Article 107</b>	Usage des téléviseurs.....	45
<b>Article 108</b>	Animaux .....	46
<b>Article 109</b>	Détention de produits illicites ou d'arme lors de l'admission d'une personne à l'hôpital ....	46
<b>SECTION IV : SORTIE DES PATIENTS .....</b>		<b>47</b>
<b>Article 110</b>	Compétences du directeur de l'hôpital en matière de sortie .....	47
<b>Article 111</b>	Modalités de sortie .....	47
<b>Article 112</b>	Sortie contre avis médical .....	47
<b>Article 113</b>	Sortie à l'insu du service.....	48
<b>Article 114</b>	Sortie disciplinaire .....	48

<b>SECTION V : FRAIS DE SEJOUR .....</b>	<b>49</b>
<b>Article 115</b> Principe du paiement .....	49
<b>Article 116</b> Tarifs des prestations.....	49
<b>Article 117</b> Forfait journalier.....	49
<b>Article 118</b> Paiement des frais de séjour et provisions.....	49
<b>Article 119</b> Prestations diverses fournies aux accompagnants.....	49

<b>SECTION VI : DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET DECES.....</b>	<b>49</b>
Sous-section 1 : Dispositions relatives aux naissances .....	49
<b>Article 120</b> Déclarations de naissances .....	50
<b>Article 121</b> Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale .....	50
Sous-section 2 : Dispositions relatives aux décès .....	50
<b>Article 122</b> Attitude à suivre à l'approche du décès .....	50
<b>Article 123</b> Annonce du décès.....	50
<b>Article 124</b> Formalités entourant le décès .....	51
<b>Article 125</b> Transfert sans mise en bière pour décès intervenus sur les autres sites du Centre Hospitalier .....	51
<b>Article 126</b> Dépôt des corps à la chambre mortuaire.....	51
<b>Article 127</b> Transfert sans mise en bière dans une chambre mortuaire extérieure.....	52
<b>Article 128</b> Transfert sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille .....	52
<b>Article 129</b> Mise en bière à la chambre mortuaire de l'établissement et transport.....	52
<b>Article 130</b> Opérations funéraires .....	53
<b>Article 131</b> Libre choix des opérateurs funéraires .....	53
<b>Article 132</b> Liberté des funérailles. Dispositions testamentaires .....	53
<b>Article 133</b> Don du corps.....	53
<b>Article 134</b> Indice de mort violente ou suspecte .....	54
<b>Article 135</b> Décès lors d'un transfert SMUR.....	54
<b>Article 136</b> Objets abandonnés ou déposés par le défunt .....	54

**CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS, LIBERTES, DEVOIRS DES PATIENTS ET USAGERS .....**

**55**

<b>SECTION I : INFORMATION DES PATIENTS .....</b>	<b>55</b>
<b>Article 137</b> Information du patient .....	55
<b>Article 138</b> Dossier patient .....	55
<b>Article 139</b> Communication du dossier patient.....	55
<b>Article 140</b> Relation avec les familles.....	56
<b>Article 141</b> La Personne de Confiance.....	56
<b>Article 142</b> Secret a l'hôpital et confidentialité .....	56
<b>Article 143</b> Traitement informatique des dossiers .....	57
<b>Article 144</b> Réclamations et voies de recours.....	57
<b>Article 145</b> Médecin médiateur.....	58
<b>Article 146</b> Information des patients sur les infections nosocomiales ou infections associées aux soins .....	58

<b>SECTION II : CONSENTEMENT ET REFUS DE SOINS.....</b>	<b>58</b>
<b>Article 147</b> Consentement.....	58
<b>Article 148</b> Refus de soins .....	59
<b>Article 149</b> Directives anticipées .....	59
<b>Article 150</b> Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés .....	59

<b>SECTION III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECHERCHES BIOMEDICALES, AUX DONS ET AUX PRELEVEMENTS D'ELEMENTS DU CORPS HUMAIN.....</b>	<b>61</b>
<b>Article 151</b> Recherches biomédicales .....	61
<b>Article 153</b> Modalités générales des prélèvements et greffes d'organes .....	61
<b>Article 154</b> Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées .....	62
<b>Article 155</b> Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique .....	62

**CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS .....**

**64**

<b>SECTION I : PRINCIPES LIES AU RESPECT DU PATIENT .....</b>	<b>64</b>
---	-----------

<b>Article 156</b>	Demande d'information.....	64
<b>Article 157</b>	Secret professionnel .....	64
<b>Article 158</b>	Secret médical .....	64
<b>Article 159</b>	Obligation de réserve et de discrétion professionnelle .....	65
<b>Article 160</b>	Respect de la liberté de conscience et d'opinion.....	65
<b>Article 161</b>	Sollicitude envers les usagers et promotion de la bienveillance .....	65
<b>Article 162</b>	Accueil et respect du libre choix des familles.....	65
<b>SECTION II : RESPECT DES REGLES ET OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES .....</b>		<b>65</b>
<b>Article 163</b>	Comportements respectueux.....	66
<b>Article 164</b>	Obligation de désintéressement.....	66
<b>Article 165</b>	Interdiction d'exercer une activité privée lucrative.....	66
<b>Article 166</b>	Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces .....	66
<b>Article 167</b>	Exécution des instructions reçues, information du supérieur hiérarchique et obligation de formation des personnels .....	66
<b>Article 168</b>	Organisation de signalement des évènements indésirables liés aux soins.....	67
<b>Article 169</b>	Droit à se retirer d'une situation de travail .....	67
<b>Article 170</b>	Témoignage en justice ou audition auprès des autorités de police .....	67
<b>Article 171</b>	Bon usage des biens de l'hôpital .....	67
<b>Article 172</b>	Engagement charte informatique .....	67
<b>Article 173</b>	Assiduité et ponctualité .....	67
<b>Article 174</b>	Horaires du personnel.....	67
<b>Article 175</b>	Télétravail .....	68
<b>Article 176</b>	Identification des personnels .....	68
<b>Article 177</b>	Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés dans l'hôpital	68
<b>Article 178</b>	Respect des règles d'hygiène et de sécurité.....	68
<b>Article 179</b>	Alcool et Drogue .....	69
<b>Article 180</b>	Utilisation des photos dans l'exercice professionnel .....	69
<b>Article 181</b>	Exigence d'une tenue correcte .....	69
<b>Article 182</b>	Lutte contre le bruit.....	69
<b>Article 183</b>	Gestion des dons et legs .....	69
<b>Article 184</b>	Laïcité .....	70
<b>SECTION III : EXPRESSION DES PERSONNELS .....</b>		<b>70</b>
<b>Article 185</b>	Droit d'expression directe et collective .....	70
<b>Article 186</b>	Droit syndical.....	70
<b>CHAPITRE V : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL – RGPD.....</b>		<b>71</b>
<b>Article 187</b>	Dispositions générales.....	71
<b>Article 188</b>	Les données des usagers et de leurs proches .....	71
<b>Article 189</b>	Les données des agents du Centre Hospitalier .....	72
<b>Article 190</b>	Le contrôle des accès au dossier patient informatisé .....	72
<b>CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES .....</b>		<b>73</b>
<b>Article 191</b>	Procédure d'application du règlement intérieur .....	73
<b>Article 192</b>	Procédure de mise à jour .....	73
<b>Documents de référence.....</b>		<b>74</b>

En l'absence de précision contraire, il est fait référence :

- ↳ Code de la santé publique ;
- ↳ Code de déontologie médicale ;
- ↳ Code civil ;
- ↳ Code pénale et code de la procédure pénale ;
- ↳ Code de déontologie et règles professionnelles régissant les différents métiers exercés dans l'établissement ;
- ↳ Charte du patient hospitalisé ;

## **CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

### **SECTION I : LE CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS, DIRECTION, INSTANCES**

#### **ARTICLE 1** CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS, ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

Le Centre Hospitalier de Béziers (CHB) est un établissement public de santé, régi par le Code de la Santé Publique. Il est composé de plusieurs sites : Montimaran, l'Espace Perréal, le Centre Psychothérapeutique Camille Claudel, l'EHPAD de Cazouls-lès-Béziers, des structures externes de prises en charge notamment en psychiatrie. Le présent règlement intérieur s'applique à toutes les structures et sites du CHB. Des règlements de fonctionnement (notamment concernant les EHPAD, l'Accueil de Jour, l'Internat...) peuvent venir compléter ce dispositif pour l'adapter aux spécificités des secteurs : ils sont validés par la Direction référente. Le Centre Hospitalier de Béziers est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Ouest Hérault. Son siège social se situe 2, rue Valentin Haüy - BP 740 - 34 525 BEZIERS Cedex.

#### **ARTICLE 2** LES MISSIONS DU CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

En tant qu'établissement public de santé, le CHB est chargé d'assumer les missions de service public selon les modalités définies par le code de santé publique. Il garantit à tout patient l'égal accès à des soins de qualité qu'il dispense sans aucune discrimination.

#### **ARTICLE 3** LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION DU CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

En tant qu'établissement public de santé, nous nous engageons fermement contre toute forme de corruption.

La corruption est tout acte d'abus de pouvoir, de position ou d'autorité dans le but d'obtenir un avantage personnel, financier ou autre, au détriment des intérêts de l'établissement, des patients ou de la société dans son entier.

Notre politique repose sur les principes suivants :

- Respecter et faire respecter les lois et réglementations relatives à la lutte contre la corruption ;
- Promouvoir une culture d'intégrité, de responsabilité et de transparence à tous les niveaux de l'institution ;
- Sensibiliser et former régulièrement le personnel sur les risques de corruption et les mesures de prévention à adopter ;
- Mettre en place des procédures claires et des contrôles internes efficaces pour prévenir, détecter et corriger les cas de corruption ;
- Assurer la confidentialité et la protection des lanceurs d'alerte qui signalent des actes de corruption ou des comportements répréhensibles ;
- Coopérer pleinement avec les autorités compétentes dans les enquêtes sur la corruption et collaborer avec d'autres institutions pour renforcer les efforts de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé.

Chaque membre du personnel de l'établissement a la responsabilité :

- De refuser tout cadeau ou invitation de valeur excessive, susceptibles d'influencer l'objectivité ou l'impartialité de ses décisions professionnelles ou d'être perçus comme tels ;
- De déclarer tout conflit d'intérêts potentiel et s'abstenir de participer à des décisions où son impartialité pourrait être remise en cause. Il est donc interdit de favoriser des intérêts personnels ou ceux d'un tiers au détriment des intérêts de l'établissement ou des patients ;
- D'agir dans l'intérêt supérieur de l'établissement et de ses missions de service public lors de toute décision de mécénat ou de parrainage. Il est donc interdit d'accepter des contributions financières ou des avantages de toute nature en échange de faveurs ou de traitement préférentiel envers des tiers.



En respectant ces directives, chaque membre du personnel contribue à préserver l'intégrité et la réputation de notre établissement, ainsi qu'à garantir des soins de qualité et équitables pour tous nos patients. Tout manquement à ces principes pourra entraîner des sanctions disciplinaires, des poursuites judiciaires ou toute autre mesure jugée appropriée.

#### **ARTICLE 4** LE DIRECTEUR ET SES MISSIONS

Le directeur est nommé par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, après avis du président du conseil de surveillance. Le directeur en sa qualité de président du Directoire conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance. Il s'entoure d'une équipe de direction composée de la façon qui suit :

- Direction des soins,
- Direction des ressources humaines et de la formation,
- Direction de la stratégie et des affaires médicales,
- Direction de la qualité, gestion des risques, relations avec les usagers, affaires juridiques,
- Direction des affaires générales,
- Direction de l'action gériatrique et de la psychiatrie,
- Direction du pilotage opérationnel,
- Direction des services techniques,
- Direction de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé de Béziers.

Le directeur assure également la direction du Centre Hospitalier de Pézenas.

Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent.

#### **ARTICLE 5** LA GARDE DE DIRECTION

Le directeur organise avec les membres de l'équipe de direction un service de garde administrative. Le directeur de garde bénéficie de la délégation des attributions du directeur général ou représentant de l'établissement dans la limite de ce qui est nécessaire à la garde de direction.

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

La garde de direction se distingue des autres gardes spécialisées telles que : les gardes médicales, paramédicales, techniques, médicotechniques. Elle s'appuie sur ces gardes spécialisées, les coordonne pour le bien être du patient.

#### **ARTICLE 6** LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement, il se réunit au moins quatre fois par an.

Il est composé de quinze membres, constitué de trois collègues dont le nombre de membres est identique :

- représentants des collectivités territoriales,
- représentants du personnel médical et non médical de l'établissement,
- personnalités qualifiées parmi lesquelles deux désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé et trois, dont deux représentants des usagers, désignées par le représentant de l'Etat dans le département.

Le conseil de surveillance élit son président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, pour une durée de cinq ans.

Le vice-président du directoire, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique, le directeur de la caisse d'assurance maladie et un représentant des familles de personnes accueillies participent aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut se faire communiquer toutes pièces, documents ou archives et procéder ou faire procéder à toutes vérifications pour son contrôle en application des articles L. 6116-1, L. 6116-2 et L. 6141-1 du code de la santé publique. Il peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

La composition et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont détaillées dans son règlement intérieur.

## **ARTICLE 7** LE DIRECTOIRE

Le Directoire exerce les compétences qui lui sont dévolues par le Code de la Santé Publique. Il approuve le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et prépare sur cette base le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique. Il est composé de 9 membres :

- le directeur, président du directoire ;
- le président de la commission médicale d'établissement, vice-président ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- un membre du personnel non médical nommé et, le cas échéant, révoqué par le directeur, après information du conseil de surveillance. Ce membre est nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. En cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme ce membre après avis du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- des membres qui appartiennent aux professions médicales nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance ; ces membres sont nommés, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement ; en cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres après avis du président de la commission médicale d'établissement.

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

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

## **ARTICLE 8** LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES

Le Centre Hospitalier de Béziers est doté des instances représentatives suivantes :

### **8.1- COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME) :**

#### **8.1.1- LES COMPÉTENCES DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT**

La CME est consultée sur des matières pour lesquelles le Comité Technique d'Etablissement est également consulté :

- Les projets de délibération (article L. 6143-1), les orientations stratégiques de l'établissement, son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement (article L. 6143-3) ;
- L'organisation interne de l'établissement (au 7<sup>ème</sup> de l'article L. 6143-7) ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;

- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

La CME est également consultée sur :

- Le Projet Médical d'Établissement, les politiques en matière de coopération territoriale de l'établissement, de recherche clinique et d'innovation, de formation des étudiants et interne, de recrutement des emplois médicaux ;
- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens ;
- Les modifications des missions du service public attribuées à l'établissement ;
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le Programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

La CME est informée sur :

- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- Les contrats de pôle ;
- Le bilan annuel des tableaux de service ;
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotextique ;
- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipement susceptible d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

- les risques liés aux soins (infections nosocomiales, iatrogénie médicamenteuse, événements indésirables) ;
- la vigilance sur la sécurité sanitaire ;
- la politique du médicament et des dispositifs médicaux ;
- la prise en charge de la douleur.

Concernant les conditions de prise en charge des patients, la CME intervient notamment dans :

- la réflexion sur l'éthique ;
- les urgences et les admissions non programmées ;
- les soins palliatifs ;
- la permanence des soins ;
- l'organisation des parcours de soins.

La CME propose un programme d'actions pour l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et l'accueil des usagers, auquel contribue la commission des usagers (CDU) et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotextiques (CSIRMT). Elle élabore un bilan annuel de ce programme.

### **8.1.2- L'ORGANISATION DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ETABLISSEMENT**

Elle représente, au sein de l'établissement, les personnels médicaux, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques. La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires pour un mandat de quatre ans renouvelable une fois. Son mandat peut être exceptionnellement réduit ou prorogé, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement. Le président veille au bon fonctionnement de la CME. Les fonctions de président de la CME sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle. Toutefois le règlement intérieur peut prévoir une exception à cette règle si l'effectif médical de l'établissement le justifie, par dérogation lorsqu'un chef de pôle est élu président de la commission et qu'il perd en cours de mandat la qualité de chef de pôle, il continue d'exercer son mandat de président.

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent. Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui sont conviées à la séance en tant qu'experts.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance selon des modalités prévues par le règlement intérieur.

Les membres de la commission ainsi que les personnes éventuellement entendues par elle sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

La CME définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur.

Afin de mener à bien la mission principale qui lui est dévolue en matière de contribution à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, elle s'appuie notamment sur le référent en antibiothérapie, des sous commissions, comités et groupes de travail traitant : de la gestion globale et coordonné des risques et de la lutte contre les infections nosocomiales ; des vigilances ; de la politique du médicament, action de bon usage des antibiotiques et élaboration d'indicateurs de suivi de mise en œuvre de ses mesures en lien avec le référent antibiothérapie, dispositifs médicaux stériles ; de la prise en charge de la douleur ; du développement professionnel continu des médecins ; de la réflexion éthique ; de l'évaluation de la prise en charge du patient ; de l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ; du fonctionnement de la permanence des soins ; de l'organisation des parcours de soins. Elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.

### 8.1.3- COMPOSITION DE LA CME

La composition de la CME est fixée comme suit :

- L'ensemble des chefs de pôles cliniques et médicotechniques de l'établissement
- des représentants élus des responsables de structures internes ou d'unité fonctionnelle
- des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement
- des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral de l'établissement
- des représentants élus des sages-femmes
- des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de spécialité, un représentant pour les internes de pharmacie nommés par le Président du Directoire, après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'établissement

Le présent règlement intérieur fixe la répartition et le nombre de sièges au sein de la commission, pour chaque catégorie :

- Collège des responsables de structures internes : 20 sièges
- Collège des représentants des praticiens hospitaliers de l'établissement : 18 sièges
- Collège des personnels temporaires ou non titulaires, des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral au sein de l'établissement : 2 sièges
- Collège des sages-femmes : 3 sièges
- Collège des internes : 3 sièges

Cette répartition assure une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement au sein de la CME.

Assiste en outre avec voix consultative :

- Le président du directoire, ou son représentant ;
- Le président de la C.S.I.R.M.T ;
- Le praticien référent de l'information médicale ;
- Le représentant du C.T.E, élu en son sein ;
- Le praticien responsable de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène ;
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement.

Le Président du Directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

## **8.2- COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICOTECHNIQUES (CSIRMT)**

Présidée par le directeur coordonnateur des soins, la commission de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ainsi que l'accompagnement des patients ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- La politique de développement professionnel continu ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

Elle se réunit au moins trois fois par an.

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Les représentants élus constituent trois collèges : collège des cadres de santé ; collège des personnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques et collège des aides-soignants. Participent aux séances de la commission avec voix consultative : le directeur des soins chargé de l'institut de formation paramédicale rattaché à l'établissement ; un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation paramédicale ; un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation ; un représentant de la commission médicale d'établissement. La durée du mandat est de quatre ans, renouvelable.

## **8.3- COMITÉ TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (C.T.E)**

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique prévoit la fusion du CTE et du CHSCT avec la création d'une instance unique : le Conseil Social d'Etablissement. Celui-ci sera mis en place en 2022 à l'issue des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique.

Le Comité Technique d'Etablissement est consulté sur des matières sur lesquelles la commission médicale d'établissement est également consultée ; ces matières sont les suivantes : 1° Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ; 2° Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ; 3° Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ; 4° L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7 ; 5° Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ; 6° La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ; 7° La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

Le comité technique d'établissement est également consulté sur les matières suivantes : 1° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ; 2° La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ; 3° Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ; 4° La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ; 5° La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; 6° Le règlement intérieur de l'établissement.

Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement. Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 ainsi que du budget prévu à l'article L. 6145-1 et des décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7.

La durée du mandat des représentants du personnel est de quatre ans, renouvelable. La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans un intérêt de service, par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée d'un an.

Le Comité technique d'établissement comprend le directeur d'établissement ou son représentant et les représentants du personnel suivants : 15 membres titulaires et 15 membres suppléants.

#### **8.4- COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)**

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique prévoit la fusion du CTE et du CHSCT avec la création d'une instance unique : le Conseil Social d'Etablissement. Celui-ci sera mis en place en 2022 à l'issue des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail est présidé par le directeur d'établissement ou son représentant. Il a pour mission : de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, à la prévention et à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité et veille à l'observation des prescriptions légales.

A ce titre, il donne avis sur : tous les documents se rattachant à sa mission ; le rapport annuel présenté par le directeur, portant sur le bilan de la situation en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le bilan des actions menées pour les améliorer ; le programme annuel (avec mesures détaillées à l'appui) de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Le CHSCT se prononce sur les conditions d'exécution de ce programme et sur son coût. Enfin les textes confèrent au CHSCT un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent ainsi qu'une mission d'inspection trimestrielle des installations. Il est consulté sur : l'introduction de nouvelles technologies ; les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien des accidentés du travail, des invalides et travailleurs handicapés notamment sur les aménagements de poste. Il peut proposer notamment des actions de prévention des harcèlements moral et sexuel.

Il est composé de : membres avec voix délibérative ; membres avec voix consultative ; représentants des personnels non médicaux désignés par les organisations syndicales représentatives en fonction du nombre de voix obtenues lors des dernières élections aux commissions administratives paritaires départementales ; personnels médicaux désignés par la CME en son sein.

#### **8.5- COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES ET COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE**

Les commissions administratives paritaires sont des organes consultatifs institués dans chaque établissement, si les effectifs d'agents le permettent, et dans chaque département. Elles ont vocation à donner un avis préalable à la prise des décisions sur le déroulement de carrière (titularisation, licenciement, refus de temps partiel ou télétravail, mise en disponibilité etc....) de l'ensemble des personnes titulaires régis par le statut de la fonction publique hospitalière et gérés localement. Elles sont mises en place à la suite d'élections des délégués du personnel qui ont lieu tous les quatre ans. Il existe dix commissions administratives paritaires correspondant au classement des grades et corps dans les catégories A, B, C de la fonction publique hospitalière.

Pour les agents contractuels, une commission consultative paritaire (CCP) a été créée au niveau départemental. La CCP est gérée dans le département de l'Hérault par le CHU de Montpellier.

## **ARTICLE 9** COMITÉS, COMMISSIONS INTERNES

### **9.1- COMMISSION DES USAGERS (CDU)**

Une Commission des Usagers est instituée au sein de l'hôpital. Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle contribue par ses avis et ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes patients et de leurs proches.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

### **9.2- COMITÉ DE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE ET D'HÉMOVIGILANCE (CSTH)**

Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance réunit le directeur de l'établissement et celui de l'établissement de transfusion sanguine distributeur ou leurs représentants, les correspondants d'hémovigilance de ces deux établissements et des représentants des personnels médicaux, soignants, médicotechniques et administratifs de l'établissement public de santé. Le Comité a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui y sont transfusés. Il veille à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance. Il est chargé de la coordination des actions d'hémovigilance entreprises au sein de l'établissement de santé.

### **9.3- COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)**

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) est chargé de mettre en œuvre, coordonner et évaluer les actions de prévention du risque infectieux au sein du Centre Hospitalier. Il prépare notamment, chaque année, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

### **9.4- COMMISSION DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES (COMEDIMS)**

C'est une commission médico-pharmaceutique dont le rôle est de définir la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles notamment l'élaboration de la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement ainsi que des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Elle définit des critères de choix des produits en se basant sur leur rapport bénéfices/risques/coût, élabore le livret du médicament et des dispositifs médicaux stériles, émet des recommandations en terme de prise en charge médicamenteuse, participe à la sécurisation du circuit du médicament.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

### **9.5- COMITÉ LOCAL D'ETHIQUE (CLE)**

Le Comité Local d'Éthique est une instance pluridisciplinaire et pluraliste composée de professionnels de la santé et de personnes choisies pour leur compétence et leur intérêt sur les problèmes éthiques. Il a pour missions de : faciliter et aider la décision des professionnels qui ont à résoudre des questionnements d'ordre éthique à l'occasion de l'exercice de leur activité, notamment dans leurs rapports avec les patients et leur famille, en particulier pour les conduites diagnostiques ou thérapeutiques ; donner un avis sur un problème éthique posé par le fonctionnement de l'institution ; sensibiliser et former à l'éthique les professionnels de santé ; travailler en réseau avec les autres Comités et Espaces d'éthique médicale. Le Comité Local d'Éthique peut être saisi par les professionnels et usagers : le patient lui-même ou la personne de confiance ou l'entourage de la personne désignée ; tout intervenant médical et non médical de l'établissement ; tout médecin extérieur concerné par un patient pris en charge dans l'établissement.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

### **9.6- COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD)**

Le CLUD, instance pluri professionnelle, est en charge du pilotage de la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur au travers de plusieurs axes, en cohérence avec les

orientations du projet d'Etablissement en cours : protocoles et procédures, formation des professionnels, évaluation des pratiques et suivi des indicateurs, expertise au regard des événements indésirables en lien avec la thématique douleur, recherche. Le CLUD a pour mission de développer une politique de soins en matière de prévention ou de lutte contre la douleur aiguë et chronique. Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

#### **9.7- COMITÉ DE LIAISON EN ALIMENTATION ET NUTRITION (CLAN)**

Le CLAN est une structure de réflexion et de proposition autour de l'alimentation et de la nutrition des patients hospitalisés, des résidents et des personnels du Centre Hospitalier de Béziers. Ses missions sont de réaliser un état des lieux de l'existant en matière de structures, de moyens en matériel et en personnel, et s'inscrire dans une démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles ; de définir la politique de prise en charge nutritionnelle et hôtelière de l'établissement dans le cadre d'un programme annuel d'actions ; d'accompagner et valider les actions de mise en œuvre de la politique définie ; de fournir un appui méthodologique aux différents professionnels concernés ; d'évaluer les actions entreprises ; de définir et proposer les orientations de formation continue nécessaires à la mise en œuvre de la politique définie, d'établir un rapport annuel d'activité permettant d'apprécier le degré de réalisation des objectifs fixés.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

#### **9.8- COMITÉ HOSPITALIER D'EDUCATION À LA SANTÉ ET DE PROMOTION (CHESP)**

Les objectifs du CHESP sont de relayer la politique nationale et régionale de Santé publique ; de participer à la mise en œuvre du Contrat Local de Santé (CLS) et du Plan régional de Santé ; de participer à la définition et piloter la politique de Santé Publique au Centre Hospitalier de Béziers à destination des patients, du grand public et des personnels hospitaliers en partenariat avec les acteurs du réseau de santé, les collectivités locales, les établissements publics et les associations de professionnels ; de développer une culture de prévention et d'éducation à la santé au sein du CHB ; de développer les compétences des professionnels par le biais de la formation et des échanges de pratiques ou de coopérations ; de renforcer les interfaces et faciliter la coopération entre les différents acteurs ; de communiquer sur les actions mises en œuvre.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans une fiche de mission.

#### **9.9- COPIL QUALITÉ**

Le COPIL Qualité/certification a pour missions de :

1) Le pilotage Qualité - sécurité des soins : valider la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en lien avec les orientations du Projet d'Etablissement intégrant la stratégie d'EPP ; valider la stratégie de sensibilisation et d'implication des professionnels dans les démarches qualité et sécurité des soins ; valider le programme global d'actions qualité et de sécurité des soins et son suivi ; valider la méthodologie et les actions liées à la préparation de la certification HAS ; valider le plan de formation qualité et sécurité des soins ; valider la stratégie de communication des objectifs et des résultats de la politique qualité et de sécurité des soins ; valider le rapport annuel d'activité.

2) Le pilotage de la certification : piloter la procédure de certification, piloter la démarche de certification et valider le compte qualité du CHB.

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

#### **9.10- COMITÉ DES VIGILANCES ET DES RISQUES (COVIRIS)**

Le Comité des Vigilances et des Risques (COVIRIS) assure la gestion globale de tous les risques pouvant survenir dans l'établissement. Il est garant de l'amélioration continue de la sécurité sanitaire et participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il a pour missions de proposer des orientations pour la politique qualité sécurité des soins ; de proposer un programme d'amélioration de la qualité sécurité des soins (PAQSS) portant sur les risques et les vigilances ; de contrôler la mise en œuvre du PAQSS et en assurer son suivi ; de coordonner les vigilances règlementées (Hémovigilance, infectiovigilance, biovigilance, identitovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, réactovigilance, radio-protection ...); de contrôler la veille réglementaire et technologique (actualiser les connaissances en matière de normes et de réglementations et se tenir informé de l'évolution des pratiques professionnelles) ; de faciliter et promouvoir la déclaration des événements indésirables sanitaires ; de valider les bilans de chaque vigilance ou domaine de risque associé aux soins ; de veiller à l'organisation de la diffusion des alertes sanitaires.



Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

#### **9.11- COMMISSION DE MATÉRIOVIGILANCE**

Elle a pour mission d'organiser sur l'établissement la remontée des incidents – signalement informatisé à partir du logiciel APTA/YES accessible à tout le personnel de l'établissement puis transmission aux correspondants pour analyse nationale des informations ; de former l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux ; de mettre en place des outils d'évaluation des pratiques professionnelles ; d'organiser la traçabilité des dispositifs médicaux implantables ; de réaliser un bilan d'activité de toutes les actions effectuées au titre de la matériovigilance (déclaration, formation, alerte...) ; de mettre à jour le guide relatif à la matériovigilance ;

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans le guide de matériovigilance du CHB..

#### **9.12- COPIL IDENTITOVIGILANCE**

Il a pour mission de définir et valider la politique, l'organisation de l'identitovigilance et les moyens nécessaires ; de prioriser les plans d'action à mettre en œuvre ; de valider la charte d'identification du patient, de présenter des procédures liées à l'identification validées (recherche informatique patient, saisies, corrections, identification lors des actes de soins...) ; de proposer, suivre et communiquer les indicateurs ; de réajuster la politique de l'identification au vu des bilans d'activité annuels, des résultats, des indicateurs et audits... ; d'assurer la communication autour de l'identitovigilance (intranet, internet, affichage, réunions, journées d'accueil des différentes catégories de personnels ...).

Sa composition et son fonctionnement sont définis dans son règlement intérieur.

#### **9.13- COMMISSION DES FLUIDES MÉDICAUX**

Elle procède au contrôle annuel de la conformité aux normes des installations et exécution des travaux. Elle est composée du chef d'établissement, du responsable technique chargé de l'entretien des installations et du matériel de distribution de gaz à usage médical et désigné par le chef d'établissement des services techniques, du pharmacien responsable, du médecin anesthésiste responsable ou à défaut un responsable désigné par l'anesthésie-réanimation ; de praticiens hospitaliers responsables des unités de soins concernés.

#### **9.14- COMMISSION D'ACTIVITÉ LIBÉRALE**

Elle est chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers temps plein, au vu des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. A ce titre, elle peut notamment se saisir ou être saisie de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale. Elle établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement.

Elle est composée d'un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins ; de deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ; du directeur de l'établissement ou son représentant ; du représentant de la Caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ; de deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la CME ; d'un praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la CME ; d'un représentant des usagers du système de santé.

#### **9.15- COMMISSION DE L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS**

Afin d'assurer la continuité des soins, la COPS prépare, avec le Directeur de l'établissement, l'organisation des activités et du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, après échanges avec les chefs de pôles et de services. La COPS assure ses activités en étroites collaborations avec les autres instances de l'établissement dont l'objet est d'intervenir dans le domaine du fonctionnement des équipes médicales, pharmaceutiques et odontologiques ; et plus particulièrement la CME dont elle émane. La COPS comprend le Directeur ou son représentant assisté du collaborateur de son choix ; le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ou son représentant ; des personnels médicaux. Le nombre et les modalités de désignation des personnels médicaux sont arrêtés par la CME. Parmi ces représentants, la moitié au moins sont des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte. Les services ayant opté pour une

organisation en temps médical continu doivent obligatoirement être représentés par un membre du personnel médical du service.

#### **9.16- COMMISSION DE CONTRÔLE DES ACCÈS AU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ**

Afin d'assurer la protection des données à caractère personnel des patients pris en charge au sein de l'établissement, la commission pluridisciplinaire de contrôle des accès au dossier patient informatisé a pour mission de donner son avis sur les demandes d'accès aux plannings d'hébergement et/ou aux plannings de consultations selon les profils et de contrôler les accès aux dossiers patients.

Tout professionnel ayant consulté ou modifié un dossier, alors qu'il n'était pas en lien avec la prise en charge du patient ou avec la gestion de son dossier, devra justifier de son action auprès de cette commission. En cas de manquement à la confidentialité des données des patients, l'agent sera passible de sanctions disciplinaires.

La composition et le fonctionnement de cette commission sont définis dans son règlement intérieur.

## **SECTION II : ORGANISATION DES STRUCTURES MEDICALES ET DES SOINS**

### **ARTICLE 10** PÔLES D'ACTIVITÉ ET STRUCTURES INTERNES

Le Centre Hospitalier de Béziers est organisé en huit pôles d'activités médicales composés de structures internes de prise en charge du patient et de structures médicotechniques (service ou unité fonctionnelle). L'organisation en pôle d'activité au Centre Hospitalier de Béziers est la suivante :

Pôle ALPHA Anatomo-Pathologie, Laboratoire, Pharmacie, Hygiènes associés

Pôles Digestif, Respiratoire et Cancérologie

Pôle Gériatrie

Pôle Psychiatrie

Pôle Clinique Médico-Chirurgicale

Pôle Femme, Mère, Enfant

Pôle Neurologie-Cardiologie-Vasculaire

Pôle Soins Critiques

Le Centre Hospitalier de Béziers est doté également d'un service d'imagerie médicale.

### **ARTICLE 11** LE PRATICIEN CHEF DE PÔLE

Les pôles d'activités cliniques sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle, nommé pour une durée de 4 ans renouvelable. Le chef de pôle met en œuvre la politique générale de l'établissement, organise avec ses équipes le fonctionnement du pôle, exerce les rôles définis par le contrat de pôle, intervient dans la gestion des personnels médicaux et assure la coordination interne du pôle, dans le cadre de ses orientations.

Il est assisté par un cadre supérieur de santé. Il élabore un projet de pôle et prévoit les actions à mettre en œuvre pour l'atteinte des objectifs. Il est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement

### **ARTICLE 12** LES RESPONSABLES DE STRUCTURES INTERNES

Les praticiens responsables de structures internes assurent la mise en œuvre de la mission assignée à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale affectée.

Ils sont nommés par le directeur sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle, pour une période de 4 ans renouvelable. Le plan de formation intègre des formations nécessaires à l'exercice de ces missions.

### **ARTICLE 13** FONCTIONNEMENT ET RELATIONS MÉDICALES DANS LE PÔLE

Les principes essentiels de fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, chefs de service, et responsable de structure interne et d'unité fonctionnelle sont définis par l'article L 6146-1 du code de santé publique pour les chefs de pôles.

#### **ARTICLE 14**

#### LE PHARMACIEN GÉRANT UNE PHARMACIE A USAGE INTÉRIEUR

La gérance d'une pharmacie interne est assurée par un pharmacien. Celui-ci assure l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de santé publique ainsi que des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des médicaments expérimentaux tels que définis à l'article L. 5121-1-1 et d'en assurer la qualité.

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

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

Il est tenu d'organiser la distribution de médicaments aux patients ambulatoires.

#### **ARTICLE 15**

#### LE PERSONNEL MÉDICAL

Les personnels médicaux, quel que soit leur statut, participent à l'activité médicale du service dans lequel ils sont affectés dans le respect de leurs obligations de service.

Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par les établissements publics de santé et participent aux missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1 du Code de la santé publique.

#### **ARTICLE 16**

#### LES INTERNES ET STATUTS ASSIMILÉS

Les internes, les faisant fonction d'internes, les stagiaires associés sont des praticiens en formation générale ou spécialisée qui exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité d'un praticien. Ils participent à la permanence des soins spécifique. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

#### **ARTICLE 17**

#### LES SAGES-FEMMES

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

#### **ARTICLE 18**

#### PERMANENCE DES SOINS ET PHARMACEUTIQUE

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

- la permanence quotidienne du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des patients hospitalisés, services de soins et consultations des patients externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits visés à l'article prévu à cette effet dans le Code de la Santé Publique) ;
- la participation au service de gardes et d'astreintes des samedis après-midi, dimanches et jours fériés, des nuits, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés, dans les services d'hospitalisation complète.

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

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde, le directeur de l'hôpital établit les tableaux de service mensuels nominatifs et ceux de participation au service de garde et d'astreinte.

## **ARTICLE 19**

### LES VISITES MÉDICALES

Au moins une visite a lieu tous les jours dans les services d'hospitalisation. Elle est assurée par les praticiens du service ou leurs collaborateurs médicaux.

## **ARTICLE 20**

### COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS

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

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

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

Les cadres supérieurs de santé assurent des missions d'organisation et de planification des soins et des activités médicotechniques en liaison avec le chef de pôle.

Les cadres de santé paramédicaux assurent l'encadrement des équipes paramédicales y compris la nuit, week-end et jours fériés. Ils s'assurent de la bonne réalisation des soins et des activités de l'équipe.

Les soignants, médicotechniques et rééducateurs accomplissent les actes professionnels relevant de leur compétence et à ce titre sont chargés de l'exécution des prescriptions médicales et des protocoles établis par les médecins. Dans le cadre de leur rôle propre, les infirmiers mettent en œuvre les soins nécessaires à la préservation des fonctions vitales du patient, à sa sécurité et son confort, à son éducation sanitaire et à son accompagnement.

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

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

Les étudiants des écoles paramédicales sont accueillis en stage sous la responsabilité des cadres paramédicaux et des professionnels maîtres et tuteurs de stage.

Les étudiants en soins infirmiers élaborent des démarches de soins et sont chargés de réaliser dans le cadre de leur stage certains soins courants, qui leur sont confiés au regard de leur niveau de formation et des objectifs de stage.

Les étudiants sont soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

## **ARTICLE 21**

### COMPOSITION ET MISSIONS DU SERVICE SOCIAL

Le service social est composé d'un cadre supérieur socio-éducatif, d'un cadre socio-éducatif, d'une assistante de service social du personnel, d'assistants de service social affectés dans les pôles, et d'adjoints administratifs.

Le service social hospitalier a pour mission de faciliter l'accès aux soins et aux droits et de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales. Son action vise à préserver l'autonomie, lutter contre l'exclusion et favoriser la réinsertion sociale et professionnelle

Tout en veillant à la confidentialité des informations, son action s'exerce en intra et extrahospitalier, en complémentarité avec les équipes médicales, soignantes, administratives et les partenaires extérieurs. Le service social concourt également aux actions de prévention dans le domaine sanitaire et social, aux actions pédagogiques, individuelles et collectives, et aux actions institutionnelles.

Les assistants de service social accueillent les patients, leurs familles et les groupes qui nécessitent une prise en charge médico-sociale. Dans le cadre de la relation d'aide et du respect du secret professionnel, ils informent, conseillent, orientent, soutiennent les personnes accueillies et effectuent les prises en charge en lien avec la maladie, le handicap et la dépendance.

## **SECTION III : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE**

### **SOUS-SECTION 1 : NATURE ET OPPOSABILITÉ DES RÈGLES DE SÉCURITÉ**

#### **ARTICLE 22** NATURE DES RÈGLES DE SÉCURITÉ

Les règles de sécurité générale visant à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle, doivent être en permanence proportionnelles aux besoins de l'hôpital, en fonction des circonstances locales. En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le directeur en vertu de son pouvoir de police et d'organisation :

- Edicte dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit ; les règles de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particuliers ;
- Coordonne leur mise en œuvre ;
- Veille au respect de celle-ci.

Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

#### **ARTICLE 23** OPPOSABILITÉ DES RÈGLES DE SÉCURITÉ

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

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Dans la mesure où les conventions qui lient l'hôpital à certains organismes logés sur son domaine n'en décident pas autrement, les règles de sécurité en vigueur au sein de l'hôpital leur sont opposables. Le présent règlement intérieur leur est transmis à cet effet. Les dits organismes sont tenus pour leur part de porter à la connaissance du directeur de l'hôpital les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établie pour les locaux qu'ils occupent.

### **SOUS-SECTION 2 : LA SÉCURITÉ GÉNÉRALE**

#### **ARTICLE 24** PERSONNEL DE SÉCURITÉ INCENDIE ET DE PROTECTION DES BIENS ET DES PERSONNES

Tous les personnels assurant la sécurité générale, exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur, dans le strict respect de la loi et des textes pris pour son application. Ils interviennent en matière :

- de sécurité incendie,
- de sûreté et d'incident grave en attente de l'intervention des forces de police.

Ils ne peuvent intervenir dans les services de soins que sur demande justifiée du personnel.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive. Ils peuvent retenir aux issues de l'hôpital, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins. En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire ou d'un vestiaire, ni à des investigations ou à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

## **ARTICLE 25**

### MATÉRIEL DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

L'installation de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique a lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives locales compétentes de l'hôpital. Il est conforme aux dispositions énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés auxquelles il est soumis.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel, il est en conformité aux règles auxquelles il est soumis énoncées par la commission.

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 normales de la responsabilité hospitalière. Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte du centre hospitalier engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

## **ARTICLE 26**

### CALME ET TRANQUILLITÉ AU SEIN DE L'HÔPITAL

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'hôpital. En cas de refus, il est reconduit à l'extérieur du site par l'agent de sécurité. Il pourra être fait appel aux forces de l'ordre en cas de nécessité.

## **ARTICLE 27**

### RÈGLES DE RESPONSABILITÉ

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

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

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

Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires. Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le directeur porte plainte pour les dommages subis par l'hôpital.

## **ARTICLE 28**

### SÉCURITÉ INCENDIE

Les sites du Centre Hospitalier de Béziers sont dotés d'une détection incendie. Dans chaque service un report d'alarme restreinte est installé. Le personnel dispose de consignes à tenir en cas d'alarme incendie, le cas échéant toute personne présente au sein de l'établissement doit obéir aux injonctions des personnels habilités. Les plans d'évacuation et les consignes à tenir en cas d'incendie sont affichés dans les couloirs des services, il est strictement recommandé d'en prendre connaissance et de les appliquer.

Les formations incendie assurées par l'équipe de sécurité incendie auprès du personnel sont obligatoires.

## **ARTICLE 29**

### REGISTRE DE SÉCURITÉ INCENDIE

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

L'hôpital doit tenir un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la bonne marche du service de sécurité et en particulier :

- L'état du personnel chargé du service d'incendie ;

- Les diverses consignes, générales et particulières, établies en cas d'incendie (décret n°2009-1119 du 16 septembre 2009) « y compris les consignes d'évacuation prenant en compte les différents types de handicap ».
- Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu ;
- Les dates des travaux d'aménagement et de transformation, leur nature, les noms du ou des entrepreneurs et, s'il y a lieu, de l'architecte ou du technicien chargés de surveiller les travaux ;
- Tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

Ces renseignements sont communiqués à la Commission de sécurité compétente lors des visites périodiques de contrôle et des visites inopinées.

### **ARTICLE 30** CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. Le CHSCT en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Le directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de l'hôpital à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidé comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site de l'hôpital.

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

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

### **ARTICLE 31** RAPPORT AVEC L'AUTORITÉ JUDICIAIRE

Le directeur informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte. D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité sont préservés.

### **ARTICLE 32** RAPPORT AVEC LES AUTORITÉS DE POLICE

Le directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Les relations Hôpital, Police, Justice font l'objet d'une convention revue régulièrement. Cette convention fixe les modalités d'un partenariat actif entre le procureur de la République près le tribunal judiciaire de Béziers, le commissaire divisionnaire chef de la circonscription de Béziers, le sous-préfet de Béziers et le Directeur général du Centre Hospitalier de Béziers, afin de concourir à la sécurité des usagers, des agents hospitaliers et des biens du Centre Hospitalier de Béziers.

Le directeur peut décider s'il y a lieu de demander une intervention de la police au sein de l'hôpital, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur de l'hôpital doit dans les plus brefs délais être informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient.

Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirés de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière générale des droits du citoyen.

## **SOUS-SECTION 3 : LA SÉCURITÉ DU FONCTIONNEMENT**

**ARTICLE 33**

## MAÎTRISE DES RISQUES

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

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

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

Il prévoit un programme de formation des personnels aux mesures de prévention des risques ainsi que des procédures d'information des usagers en cas de dommage lié aux soins.

**ARTICLE 34**

## ASTREINTE TECHNIQUE

Le directeur de l'hôpital organise les astreintes techniques afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'hôpital. Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une garde, distincte de la garde administrative.

**ARTICLE 35**

## INTERDICTION DE FUMER - HÔPITAL SANS TABAC

Il est interdit de fumer et de faire usage de cigarette électronique dans l'ensemble des locaux clos et couverts de l'hôpital.

Cette interdiction concerne au même titre les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos, les locaux réservés aux loisirs, à la culture et au sport et tous les locaux médicaux et sanitaires, y compris les chambres.

Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux clos et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants, leurs proches, les personnels ; le principe de l'interdiction de fumer.

**SOUS-SECTION 4 : ACCÈS - CIRCULATION - STATIONNEMENT - RÈGLES APPLICABLES****ARTICLE 36**

## ACCÈS

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

Les voies de desserte et aires de stationnement établies à l'intérieur de l'enceinte des divers établissements du Centre Hospitalier de Béziers, de leurs dépendances constituent des installations affectées au service public hospitalier : elles présentent le caractère de dépendances du domaine public.

Elles sont interdites à toute autre personne, sauf autorisation spéciale délivrée par le directeur.

Les dispositions du Code de la Route sont rendues applicables dans le but de préserver le bon fonctionnement du service public hospitalier ainsi que la sécurité des personnes et des biens.

Ces mesures concernent l'ensemble des aires situées dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Béziers et sur les sites extérieurs.

L'accès et la sortie des flux logistiques internes et externes (dont funérarium, EFS, approvisionnement livraisons) se font exclusivement (et sauf dérogations ponctuelles) par la rue Dimitri Amilakvari.



Les véhicules sanitaires ainsi que les taxis accompagnant des consultants/patients entrants, sont tenus d'emprunter l'accès qui leur est réservé par la rue Valentin Haüy, de libérer l'accès sous tunnel dès que le patient est sorti du véhicule, et de stationner sur le parking qui leur est dédié à proximité.

### **ARTICLE 37** STATIONNEMENT

Dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Béziers et des sites extérieurs, l'arrêt et le stationnement sont interdits et considérés comme gênants en dehors des emplacements matérialisés, sur les voies de circulation et de desserte des bâtiments et sur les emplacements réservés aux véhicules d'urgence. Tous véhicules contrevenants a ces dispositifs pourra faire l'objet d'une mise en fourrière (arrêté municipal n°1789 du 24 juillet 2013). Il en sera de même en cas de non-respect des places réservées aux personnes à mobilité réduite. Le Centre hospitalier de Béziers dispose de plusieurs parkings :

- Parkings P1, P2 : accessibles aux usagers, visiteurs, personnel de nuit : accès 2 rue Valentin Haüy ;
- Parkings P1 Est, P1 Sud : accessibles à tous publics (usagers, visiteurs, personnel) : accès 2 rue Valentin Haüy ;
- Parking P3 : accessibles au personnel de direction et aux médecins : accès rue Dimitri Amilakvari ;
- Parking des urgences : réservé aux personnes prises en charge dans ce service et leurs accompagnants : accès 2 rue Valentin Haüy ;
- Parking véhicules sanitaires et taxis dit « accès patients couchés » : accès 2 rue Valentin Haüy.
- Parking de l'internat : réservé au seul usage des internes.
- Parking des transports : réservé au seul usage des véhicules du transport, du service des espaces verts, du magasin général et aux véhicules assurant les livraisons du magasin général.
- Parking de la blanchisserie : réservé au seul personnel de ce service (fermé à partir de 16h00).
- Parking du centre psychothérapique Camille Claudel : réservé au seul usage du personnel.
- Parking du centre de pédopsychiatrie Anne Frank : fermeture à 21h30 et ouverture à 5h40. Fermé le dimanche.
- Parking du Centre Perréal : fermeture boulevard Perréal à 21h30 et ouverture à 05h30. Fermeture boulevard Mourut à 19h00 et ouverture à 05h30.

#### **Ne sont pas autorisés dans l'enceinte des établissements du Centre Hospitalier de Béziers :**

- Les véhicules des riverains des établissements du Centre Hospitalier de Béziers, et des personnes qui n'ont pas la qualité d'usager du service public hospitalier.
- L'utilisation des parkings pour faire du caravanning.

Les parkings P1 Sud, P1 Est, P2 et P3, sont accessibles de 4h45 à 23h00. Les véhicules du personnel hospitalier sont autorisés à stationner pendant la période correspondant à la durée du travail quotidien. Les personnels qui sont en horaires de matin (6h/14h) ou de journée (8h/18h) doivent se garer sur les parkings P1 Sud et P1 Est, pour laisser un accès proche à l'établissement aux consultants de la journée.

Les personnels devront obligatoirement apposer sur leur véhicule une carte d'identification, fournie par l'établissement. Des contrôles seront réalisés dans les conditions prévues à l'article suivant du présent règlement intérieur.

### **ARTICLE 38** RÈGLES APPLICABLES

#### ➤ **Vitesse de circulation des véhicules :**

La vitesse maximale de circulation des véhicules sur les voies de desserte des établissements du Centre Hospitalier de Béziers et de leurs dépendances est fixée à 25 Km à l'heure. Elle est également limitée à 25 Km à l'heure aux abords des bâtiments et sur les aires de stationnement. Chaque utilisateur de parkings circule ou stationne en se conformant aux indications de la signalisation en place.

Il est rappelé que les parcs et jardins du Centre Hospitalier de Béziers sont strictement affectés au service public hospitalier. Ils constituent des emplacements interdits aux véhicules.

➤ Signalisation :

Les panneaux et les marques de signalisations apposés sur les chaussées en vue de régler la circulation et le stationnement des véhicules sont ceux prévus par le Code de la Route.

Ils peuvent être complétés par des signaux propres aux besoins du Centre Hospitalier de Béziers.

La signalisation informe les usagers des règles de circulation et de stationnement en vigueur au Centre Hospitalier de Béziers. Tout contrevenant pourra être verbalisé par les autorités compétentes.

➤ Sécurité des voies :

Le bon fonctionnement du service public hospitalier exige qu'en toute circonstance :

- Les voies de desserte soient libres afin que la circulation puisse s'y effectuer sans encombre,
- Les accès aux services d'urgence, les entrées et sorties des bâtiments hospitaliers et de leurs dépendances, telles que les issues de secours, les zones destinées aux services de lutte contre l'incendie, les parcs d'ambulances, les locaux techniques (par exemple : centrales de fluides médicaux, groupes électrogènes) soient constamment dégagés.
- Les voies et emplacements ainsi définis soient signalés par des panneaux portant la mention "*interdiction absolue de stationner - enlèvement de tout véhicule gênant*" et matérialisés au sol, éventuellement séparés d'autres voies et aires de stationnement par des barrières ou des chaînes.

➤ Responsabilité :

Toute infraction est susceptible d'engager la responsabilité civile et pénale de son auteur.

La mise à disposition de parking dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Béziers, quelles qu'en soient les conditions ne constituent aucunement une obligation mais au contraire une facilité. La responsabilité de l'administration hospitalière ne saurait être engagée, notamment en cas de vol de véhicule ou commis dans des véhicules en stationnement, ni à l'occasion d'éventuelles dégradations subies par ces derniers.

➤ Dispositions diverses :

Tout conducteur ou usager impliqué dans un accident de la circulation à l'intérieur de l'enceinte du Centre Hospitalier de Béziers, doit respecter les prescriptions du Code de la Route, relatif au "*comportement en cas d'accident*", dans les mêmes conditions que sur la voie publique.

Sauf dérogation accordée par le Directeur Général, le stationnement des véhicules dont les dimensions excèdent celles des emplacements tracés au sol, est interdit.

Tout véhicule en situation de stationnement interdit fera l'objet d'un constat d'infraction par les agents du service de sécurité incendie et de protection des biens et des personnes. Il sera notifié au contrevenant et porté à la connaissance du directeur de l'établissement, qui peut prendre des « *mesures* » pour non-respect du règlement intérieur.

En cas de stationnement d'un véhicule qui viendrait porter atteinte à la sécurité interne et à compromettre le bon fonctionnement du service public hospitalier, en occupant les emplacements portant la mention « *interdiction absolue de stationner - enlèvement de tout véhicule gênant* », le directeur général prend les mesures nécessaires pour faire cesser le péril encouru en faisant appel à la police municipale.

Les frais d'enlèvement et ceux liés à l'immobilisation du véhicule sont mis à la charge de son propriétaire.

Une action en dommages et intérêts peut être intentée à l'encontre du contrevenant considéré. L'intéressé est informé de l'intention du Centre Hospitalier de Béziers, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les dispositions du présent chapitre du règlement intérieur sont portées à la connaissance des membres du personnel du Centre Hospitalier de Béziers, des usagers du service public hospitalier, des fournisseurs et des visiteurs, par tout autre moyen, de telle manière que nul ne puisse se prévaloir de la méconnaissance des règles de sécurité.

## **CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, L'ADMISSION, LE SEJOUR, LA SORTIE**

### **SECTION I : ACCUEIL, CONSULTATION, ADMISSION DES PATIENTS**

#### **SOUS-SECTION 1 : ACCUEIL, ADMISSION**

##### **ARTICLE 39** PRINCIPE DU LIBRE CHOIX

Le droit du patient au libre choix de son praticien, de son établissement de santé et de son mode de prise en charge est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital. Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou la présence d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du centre hospitalier.

Le patient a également le libre choix du prestataire de soins et du pharmacien d'officine. Plusieurs fournisseurs de dispositifs médicaux et de prestations à domicile ont signé une charte de bonnes pratiques avec le CHB. L'établissement de santé peut être amené à proposer au patient le choix parmi les prestataires ayant signé une charte de bonnes pratiques et les pharmaciens d'officine. Aucun lien d'exclusivité ne lie l'établissement de santé et un prestataire.

##### **ARTICLE 40** ACCUEIL ET ADMISSION

L'hôpital a pour mission et devoir, d'accueillir en consultation et/ou hospitalisation tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le directeur sur avis du médecin ou d'un interne de l'hôpital, sauf cas particulier prévu par la loi. Le patient est invité lors de son accueil à désigner une personne à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance.

##### **ARTICLE 41** LIVRET D'ACCUEIL

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein de l'hôpital un livret d'accueil contenant tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital ainsi que les droits et devoirs des patients. La Charte du patient hospitalisé est jointe à ce livret. Les chartes sont également affichées dans les services selon les prises en charge et secteur concernés : la personne âgée, l'enfant. Il mentionne l'existence du présent règlement intérieur tenu à la disposition de toute personne en faisant la demande auprès du cadre de santé, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein du centre hospitalier. Un questionnaire de sortie, distribué dans tous les services de l'établissement est un élément fondamental d'évaluation de la qualité de l'accueil et des soins qui sont prodigués.

##### **ARTICLE 42** PIÈCES À FOURNIR AU MOMENT DE L'ADMISSION

Quel que soit le mode d'admission du patient, sous réserve d'une admission en urgence ou d'une prise en charge par le SMUR, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge financière de son admission.

A cet effet, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions au niveau 0 pour remise de :

- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille, carte de séjour);
- une carte ou attestation de couverture sociale ;
- une carte complémentaire santé le cas échéant.

Ces documents peuvent également être transmis à l'établissement avant l'admission via le site internet du Centre Hospitalier de Béziers (préadmission en ligne).

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

Si le patient n'est pas assuré social, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation et de se présenter pour un paiement en régie.

#### **ARTICLE 43**

#### DIFFÉRENTS TYPES D'ADMISSIONS EN HOSPITALISATION

##### ➤ Admission à la demande d'un médecin traitant suite à une consultation :

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence, sur présentation d'un certificat médical ou d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressé au médecin du service hospitalier. Il y est mentionné la nécessité du traitement hospitalier et les divers renseignements d'ordre médical utiles au diagnostic et au traitement, il peut y être indiqué la discipline dans laquelle l'intéressé doit être admis. Cette admission doit être programmée.

##### ➤ Admission programmée :

Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du chef de service, ou du médecin responsable de l'unité fonctionnelle. Afin d'organiser sa préadmission, le patient est invité à se rendre au bureau des admissions de l'hôpital où il lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces nécessaires le jour de son admission.

##### ➤ Admission directe dans le service :

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

##### ➤ Admission à la suite d'un transfert :

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

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

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert (provisoire ou définitif) dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement, hormis les cas prévus par la loi.

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

#### **ARTICLE 44**

#### ACCUEIL DES PATIENTS EN URGENCE

Le Centre Hospitalier de Béziers dispose d'un service d'accueil et de traitement des urgences pouvant :

- Accueillir 24h/24, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence,
- Prendre en charge, notamment en cas de détresse.

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

Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible. De ces dispositions ne découle pas la gratuité des soins.

#### **ARTICLE 45** PRISE EN CHARGE PAR LE S.M.U.R.

Les interventions du véhicule S.M.U.R. sont décidées par le centre de régulation du SAMU. Lors de cette intervention, la composition de l'équipe du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation est déterminée par le médecin responsable du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, en liaison avec le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente auquel l'appel est parvenu. Le déclenchement des interventions est décidé par le centre de régulation situé au CHU de Montpellier. Tout déclenchement même les sorties « blanches » sont facturées.

L'équipe du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation dispose de moyens de télécommunications lui permettant d'informer à tout moment le " centre 15 " du SAMU du déroulement de l'intervention en cours.

#### **ARTICLE 46** INFORMATION DES FAMILLES DES PATIENTS OU DES PATIENTS BLESSÉS HOSPITALISÉS EN URGENCE

Toute mesure utile est prise pour que la famille des patients ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital. Que le patient ait été conduit au sein de l'hôpital par le SMUR, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles. Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

En cas de transfert dans un autre hôpital ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose. En cas de décès, l'information des familles est assurée conformément aux dispositions du chapitre II section VI du présent règlement.

#### **ARTICLE 47** INVENTAIRE À L'ADMISSION EN HOSPITALISATION

- Une information sur la possibilité de dépôt est faite au patient. Cette information est remise contre signature.
- Dans les cas où le patient est hospitalisé en urgence et que son état de santé ne lui permet pas d'exprimer sa volonté, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé par le service des urgences, signé par deux agents, consigné et/ou complété par le service d'hospitalisation, conservé dans le dossier du patient. Pour les entrées week-end, jours fériés, nuits, un coffre boîte aux lettres permet en l'absence du personnel de procéder au versement des dépôts. Les retraits ne sont possibles qu'aux heures des jours ouvrables, par le dépositaire.
- Dans le cas où le patient est hospitalisé dans les services de psychiatrie, un inventaire est fait à l'entrée dans l'unité. Les effets restitués au patient sont sous sa responsabilité. Tout mouvement d'inventaire doit être signalé.

Conformément aux dispositions du chapitre II section III du présent règlement, certains objets à la demande des patients peuvent être confiés au régisseur. L'hôpital est responsable de plein droit, de la perte ou de la détérioration des objets déposés. Le patient reçoit systématiquement le reçu des objets pris en dépôt. On l'informe par écrit :

- des principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de perte, vol ou détérioration de ces biens selon qu'ils ont ou non été déposés.
- des objets déposables, c'est à dire les choses mobilières dont la nature justifie la détention durant le séjour dans l'établissement et de la décharge de responsabilité pour ces objets que la personne admise ou hébergée déciderait de conserver.
- des conditions dans lesquelles les objets déposés pourront être retirés.
- du sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

Il est invité à retirer du dépôt tous les objets considérés comme non utiles à son hospitalisation. Les objets conservés seront soumis aux règles énoncées au chapitre II section III du présent règlement.

#### **ARTICLE 48** ADMISSION D'UN PATIENT AMENÉ PAR LA POLICE

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

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

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

#### **ARTICLE 49** PRÉCARITÉ - ACCÈS AUX SOINS

Dans le cadre des Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins, le Centre Hospitalier de Béziers a mis en place une Permanence d'Accès aux Soins de Santé. Cellule de prise en charge médico-sociale, elle est destinée à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier ainsi qu'aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Elle a également pour fonction d'accompagner ces personnes dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux et d'organiser la continuité des soins à l'issue d'une prise en charge hospitalière.

#### **ARTICLE 50** PLAN BLANC

Le Centre Hospitalier de Béziers est dotée d'un dispositif de crise dénommé « plan blanc d'établissement », qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle. Le plan blanc d'établissement peut être déclenché par le directeur général, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

Dans le cadre d'un dispositif de niveau départemental, dénommé « plan blanc élargi », si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, le préfet de département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé et de tout établissement ou établissement de santé ou établissement médico-social. Le plan blanc élargi est préparé, au niveau de chaque département, par la délégation territoriale de l'agence régionale de santé. Il est arrêté par l'autorité préfectorale compétente, après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. Il est révisé chaque année.

### **SOUS-SECTION 2 : CONSULTATIONS**

#### **ARTICLE 51** CONSULTATIONS EXTERNES ET TARIFS

L'hôpital dispose de services de consultations et de soins pour patients externes. La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont indiquées à l'entrée de l'hôpital et sur le site internet de l'hôpital.

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

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et aux auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux justifiant de droits ouverts à la Sécurité Sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie ; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers (mutuelle/assurance/organisme), ils doivent payer le ticket modérateur, sauf s'ils sont adhérents

d'une mutuelle ayant conclu une convention de tiers payant avec le Centre Hospitalier de Béziers. Le paiement s'effectue auprès de la régie dans le cadre de ses horaires d'ouverture. Les personnes dépourvues de ressources suffisantes et ne bénéficiant pas d'accès aux droits sont orientées vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé ou vers le service social hospitalier, qui les accompagneront dans les démarches nécessaires devant leur permettre d'accéder à la consultation. Si aucune couverture n'est obtenue, le patient devra s'acquitter au préalable auprès de la régie des paiements de la consultation.

**ARTICLE 52** LE CENTRE GRATUIT D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE ET DES HÉPATITES VIRALES ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficiência humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) assure dans ses locaux ou hors ses murs :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficiência humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles ;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

Toutes les prestations dispensées par le CeGIDD sont gratuites. Le CeGIDD respecte le caractère volontaire de la démarche de dépistage des usagers et la confidentialité de la consultation. Il propose à chaque usager une prise en charge anonyme ou non anonyme au moment de son accueil.

**ARTICLE 53** PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

L'hôpital gère des activités de planification et d'éducation familiale relevant du service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

**SOUS-SECTION 3 : STRUCTURES DE SOINS, ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION**

Les structures alternatives à l'hospitalisation comprennent notamment les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, les structures pratiquant les modes de prises en charges ambulatoires et les structures permettant l'hospitalisation à domicile.

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

La structure d'hospitalisation à domicile dispose de son propre règlement intérieur.

**ARTICLE 54** HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL DE JOUR OU DE NUIT

Ces structures permettent la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels, d'une surveillance médicale.

Elles dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure à douze heures des prestations comprenant un hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prises en charge.

**ARTICLE 55** STRUCTURES PRATIQUANT L'ANESTHÉSIE OU LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Ces structures permettent d'effectuer, dans des conditions autorisant le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

**ARTICLE 56**

## HOSPITALISATION À DOMICILE

Le service d'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du patient, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé - paramédicaux et/ou médicaux des soins continus et coordonnés.

L'admission d'un patient au sein du service d'hospitalisation à domicile et sa sortie sont prononcées par le directeur chargé de ce service, après avis d'un médecin coordonnateur chargé de son fonctionnement médical. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité d'accueil du service.

**ARTICLE 57**

## TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

**SOUS-SECTION 4 : ACTIVITÉ LIBÉRALE DES MÉDECINS AU SEIN DE L'HÔPITAL****ARTICLE 58**

## PRINCIPE D'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens hospitaliers exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale dans les conditions définies par le Code de la Santé Publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médicotechniques.

**ARTICLE 59**

## SERVICE PUBLIC HOSPITALIER ET ACTIVITÉ LIBÉRALE

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

Dans certaines spécialités médicales et en conséquence des dispositions de l'article précédant du présent règlement, le patient peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont autorisés.

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

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

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

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

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

Le patient peut toutefois, à titre exceptionnel, avec l'accord du directeur et après avis du responsable de structure interne, revenir sur son choix. Ce nouveau choix est alors irréversible.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le patient et le médecin et doit obligatoirement être affiché dans le service. Le paiement des honoraires s'effectue selon les modalités réglementaires en vigueur.



Aucun lit ni aucune installation médicotechnique ne peuvent être réservés à l'exercice de l'activité libérale. Une commission de l'activité libérale est chargée au sein de l'hôpital de veiller au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concerne.

## **SECTION II : DISPOSITIONS PARTICULIERES D'ADMISSION**

### **SOUS-SECTION 1 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS MINEURS**

#### **ARTICLE 60** GARDE ET PROTECTION DES MINEURS

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

#### **ARTICLE 61** MESURES DE PROTECTION APPROPRIÉES

Le Centre Hospitalier de Béziers et le Conseil Départemental de l'Hérault travaillent en équipe pluridisciplinaire afin d'assurer des actions de prévention médico-sociale auprès des familles présentant une vulnérabilité.

#### **ARTICLE 62** INFORMATION DES MINEURS ET CONSENTEMENT AUX SOINS

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

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

Les mineurs dont les liens de famille sont rompus peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande et sur décision de l'autorité administrative de la couverture maladie universelle. Dans ce cas, leur seul consentement est requis pour les décisions médicales les concernant.

## **ARTICLE 63**

### CONSULTATIONS POUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

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

Lorsqu'il ne s'agit pas d'une urgence, si le mineur est non accompagné et s'il ne s'agit pas d'un rendez-vous pris par ses parents ou son tuteur, un médecin se doit d'évaluer la capacité de discernement de l'enfant afin d'apprécier si sa demande de soins correspond à son intérêt, ceci conformément aux dispositions médicales et institutionnelles concernant l'intérêt de l'enfant.

## **ARTICLE 64**

### MINEURS PRÉSENTÉS EN URGENCE

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital. Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, la sortie du mineur ne peut se faire que selon la procédure prévue au chapitre II, section II, sous-section 1 du présent règlement.

## **ARTICLE 65**

### HOSPITALISATION D'UN MINEUR

➤ L'admission d'un mineur est prononcée à la demande, sauf cas d'urgence, d'une personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur ou de l'autorité judiciaire.

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

➤ Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la ou des personne(s) exerçant l'autorité parentale, le droit de garde et le lieu d'hébergement habituel de l'enfant. S'il apparaît une contestation d'une des parties, le service social de l'hôpital est requis afin d'obtenir dans un premier temps l'ordonnance de jugement du juge des affaires familiales. Dans un deuxième temps, si cela est possible, le service social devra saisir l'autorité judiciaire afin d'éclairer les responsabilités exercées autour de cet enfant. Dans tous les cas, cette personne doit être, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

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

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

Dans les services de médecine chirurgie obstétrique, les parents ou toute autre personne qui s'occupent de l'enfant doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de :

- ne pas contrarier la dispensation des soins,
- ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse,
- ne pas troubler le repos des autres patients.

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

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

## **ARTICLE 66** L'ENFANCE

### ADMISSION D'UN PATIENT MINEUR RELEVANT DU SERVICE DE L'AIDE SOCIALE À

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité

parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

#### **ARTICLE 67** HOSPITALISATION MÈRE-ENFANT

Une seule personne majeure peut rester 24h/24 à sa demande auprès de l'enfant hospitalisé en service de pédiatrie. Un lit est mis à disposition, le petit déjeuner est offert. Les déjeuners et dîners sont à la charge de l'accompagnant, plusieurs possibilités sont offertes : repas servis en chambre, repas amenés par la famille, repas pris au "point chaud". Suivant l'état de santé de l'enfant, l'accompagnant peut participer aux soins d'hygiène et d'alimentation. L'accompagnant se doit de respecter les contraintes liées au fonctionnement du service.

#### **ARTICLE 68** AUTORISATION DE SORTIE D'UN MINEUR EN COURS OU EN FIN D'HOSPITALISATION

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation. La personne exerçant l'autorité parentale doit être informée de la sortie du mineur. Elle doit préciser si le mineur doit lui être confié ou peut être confié à une tierce personne, qu'elle aura expressément désignée et autorisée. Dans ces deux cas, des justificatifs sont exigés pour permettre la sortie du mineur (pièce d'identité, extrait de jugement concernant l'autorité parentale...).

### **SOUS-SECTION 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX FEMMES ENCEINTES**

#### **ARTICLE 69** ADMISSION EN MATERNITÉ

Dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, toute femme enceinte est accueillie dans le service de maternité ainsi que toute femme accouchée et son enfant.

Si des lits sont disponibles dans le service de maternité et dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, le directeur ne peut refuser la demande d'admission :

- d'une femme enceinte, dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement;
- d'une femme accouchée et de son enfant, dans le mois qui suit l'accouchement.

En l'absence de lit disponible au sein de l'hôpital, le directeur organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

#### **ARTICLE 70** SECRET DE LA GROSSESSE OU DE LA NAISSANCE

L'article 341-1 du code civil dispose que "lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé". Aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête. La direction du Centre Hospitalier doit alors informer de cette admission la Direction du service départemental de l'aide sociale à l'enfance et la mère bénéficie d'un accompagnement psychologique et social de la part de cette administration. Les femmes désirant accoucher dans le secret sont informées des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire, des modalités de la levée du secret de leur identité et de la possibilité qu'elles ont à tout moment de donner leur identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elles ont donnés au moment de la naissance. Ces informations font l'objet d'un document écrit établi par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Il doit être remis à la femme lors de l'accouchement ou lors de son séjour dans l'établissement. Ces formalités sont accomplies par les correspondants du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles au niveau du département, sous la responsabilité du directeur de l'établissement. À défaut, elles seront accomplies sous la responsabilité de ce directeur : le centre hospitalier sera dans ce cas tenu d'informer la patiente des conséquences juridiques relatives à un accouchement sous couvert de l'anonymat. Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service départemental de l'aide sociale à l'enfance. Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai légal de 5 jours fixé par le Code Civil.

**ARTICLE 71** ADMISSION DES FEMMES DÉSIRANT SUBIR UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (I.V.G.)

Des Interruptions Volontaires de Grossesse sont pratiquées au sein de l'hôpital, agréé à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975, de la loi du 4 juillet 2001 et de leurs textes d'application. Toutes les femmes, y compris les femmes étrangères, disposent en France des mêmes droits d'accès à l'IVG.

La prise en charge des femmes majeures :

Le tarif d'une IVG est un forfait. Tous les actes nécessaires pour une IVG sont remboursés à 100 % par les organismes de sécurité sociale quelle que soit la méthode instrumentale ou médicamenteuse : l'acte en lui-même, les consultations, les examens de biologie médicale et les échographies pré et post IVG.

La prise en charge des femmes mineures :

La femme mineure doit demander l'IVG elle-même, en dehors de la présence de toute personne. Le consentement du père ou de la mère ou du représentant légal à l'IVG est la règle. Cependant, si la femme mineure veut garder le secret vis-à-vis de ses parents ou si ce consentement n'est pas obtenu, l'IVG est pratiqué à sa seule demande. Dans cette situation, la femme mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

En ce qui concerne la prise en charge des femmes mineures, deux cas de figure :

- la femme mineure ne demande pas le secret de l'IVG et c'est le régime d'assurance maladie de maladie de son père ou de sa mère ou de son représentant légal qui prend en charge les frais relatifs à l'IVG. Dans ce cas, les règles de prise en charge sont identiques à celles concernant les femmes majeures ;
- la femme mineure veut garder le secret vis-à-vis de ses parents et un dossier familial d'aide sociale est constitué. Aucune demande de paiement ne peut lui être présentée.

La loi du 27 janvier 1993 réprime le délit d'entrave à l'Interruption Volontaire de Grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de tout manifestant qui empêche ou tente d'empêcher une Interruption Volontaire de Grossesse ou les actes ou soins qui lui sont préalables :

- soit en perturbant l'accès à l'hôpital ou la circulation des personnes à l'intérieur de l'hôpital ;
- soit en exerçant des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels travaillant au sein de l'hôpital ou des personnes venues en consultation.

Lorsque cette infraction est commise, le directeur de l'hôpital est tenu de porter plainte contre son ou ses auteur(s) pour délit d'entrave.

**ARTICLE 72** ACCOUCHEMENT SOUS ANONYMAT ADMINISTRATIF

Lorsqu'une personne est hospitalisée, elle peut demander un anonymat administratif car elle souhaite rendre son séjour confidentiel et non modifier son identité. Cette demande doit être signalée au bureau des entrées, à l'accueil de l'hôpital et à l'accueil des urgences. La mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé. Cette demande est différente de la demande d'accouchement dans le secret.

**SOUS-SECTION 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX MILITAIRES ET AUX VICTIMES DE GUERRE**

**ARTICLE 73** ADMISSION DES MILITAIRES

Les militaires de carrière, patients ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein de l'hôpital, sauf en cas d'urgence. Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la Gendarmerie. Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est transféré vers l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.

**ARTICLE 74** ADMISSION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ARTICLE L.115 DU CODE DES PENSIONS MILITAIRES, D'INVALIDITÉ ET DES VICTIMES DE GUERRE

Les bénéficiaires de l'article L.115 du Code des Pensions Militaires, d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de présenter leur carte vitale en cours de validité. Leurs frais d'hospitalisation sont pris en charge.

**SOUS-SECTION 4 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES MENTAUX ET AUX MAJEURS PROTÉGÉS**

**ARTICLE 75** ADMISSION DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont : l'hospitalisation libre, les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

L'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère unique du consentement du patient aux soins, est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception. Dès son admission et, par la suite, à sa demande, les patients sont informés de la décision d'admission, de leur situation juridique, de leurs droits et des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes. Les patients en hospitalisation libre disposent du droit d'aller et venir librement dans le respect du contrat de soins. Dans le cas où le fonctionnement du service justifierait la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci doivent respecter la liberté de circulation et être portées à la connaissance du patient, et ne peuvent entraver la liberté de circulation.

Les patients en hospitalisation sous contrainte (hospitalisation à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat) peuvent être accueillis au Centre Hospitalier de Béziers. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

**ARTICLE 76** ADMISSION DES MAJEURS PROTÉGÉS : INFORMATION ET CONSENTEMENT, GESTION DES BIENS DES MAJEURS PROTÉGÉS

L'information est délivrée aux personnes majeures protégées d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension. Cette information est également délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne. Elle peut être délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance à la personne si le majeur protégé y consent expressément.

Le consentement 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.

Le majeur protégé ainsi que ses biens, hospitalisé au sein de l'hôpital peut sur décision de justice, être accompagné ou représenté dans tous les actes de la vie civile, en respectant sa volonté ou en recherchant son consentement à chaque fois que cela est nécessaire, dans le respect de ses droits par un mandataire judiciaire et sous le contrôle du juge des tutelles. Si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner la personne préposée de l'établissement inscrite sur une liste d'habilitation établie par le préfet. Le préposé en charge des mesures de protection juridique au sein du centre hospitalier, appelé mandataire judiciaire à la protection des majeurs, est choisi par le directeur parmi le personnel administratif titulaire.

**SOUS-SECTION 5 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ÉTRANGERS**

**ARTICLE 77** ADMISSION DES PATIENTS ÉTRANGERS

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 égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

**SOUS-SECTION 6 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS GARDÉS À VUE ET DÉTENUS**

**ARTICLE 78** ADMISSION DES PERSONNES GARDÉES À VUE

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

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

**ARTICLE 79** ADMISSION DES DÉTENUS

L'admission des personnes détenues patients ou blessées est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun.

Ces patients ou blessés sont hospitalisés au sein de l'hôpital dans des chambres spécifiques. Toutefois, ceci ne fait pas obstacle à ce que le centre hospitalier puisse assurer l'hospitalisation des détenus dans d'autres locaux en cas d'urgence ou de soins spécialisés. Le dossier médical des personnes détenues est placé sous la responsabilité exclusive de l'établissement de santé. Les mesures de surveillance et de garde des personnes détenues durant leur séjour incombent exclusivement aux personnels de police ou de l'administration pénitentiaire. En aucun cas, le service de sécurité intérieure de l'hôpital ne doit être amené à y participer, si ce n'est faire respecter le circuit de transport défini par le Centre Hospitalier de Béziers, en accord avec les autorités concernés. Tout incident doit être signalé aux autorités compétentes.

**ARTICLE 80** SOINS DISPENSÉS EN MILIEU PÉNITENTIAIRE – UNITÉ SANITAIRE

L'hôpital assure les examens de diagnostic et les soins ambulatoires dispensés aux personnes détenues au Centre Pénitentiaire de Béziers, dans l'Unité Sanitaire. Il concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire avec lequel il est lié par protocole.

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

**SOUS-SECTION 7 : AUTRES CAS PARTICULIERS D'ADMISSION**

**ARTICLE 81** ADMISSION DE PATIENTS TOXICOMANES EN VUE D'UNE CURE DE DÉSINTOXICATION

Le patient toxicomane peut soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication soit être astreint à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires. Dans ce cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités fixées par le Code de la Santé Publique.

Le toxicomane qui se présente spontanément au sein de l'hôpital afin d'y être traité peut, s'il le demande 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. Cette personne peut demander aux médecins qui l'ont traitée un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

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

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

L'Etat prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication. Cette cure doit obligatoirement se dérouler au sein d'un service agréé de l'hôpital. L'admission donne lieu entre le médecin et le patient à l'acceptation d'un protocole de sevrage.

**ARTICLE 82** ADMISSION DES PATIENTS DEVANT CONFIER PROVISOIREMENT DES ENFANTS AU SERVICE D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Lorsqu'un patient souhaite, durant son hospitalisation, confier ses enfants au Service de l'Aide Sociale à l'Enfance, le directeur doit prendre les dispositions nécessaires pour :

- faire examiner les enfants par un médecin ;
- préparer un dossier d'admission pour le Service d'Aide Sociale à l'Enfance ;
- organiser l'accompagnement des enfants au centre départemental d'aide à l'enfance, en concertation avec les agences départementales de la solidarité.

En référence à l'article L.222-5 du Code de l'action sociale et des familles, les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, ou les mineurs rencontrant des difficultés particulières peuvent être pris en charge par les service de l'Aide Sociale à l'Enfance, sur décision du président du Conseil Départemental ; dans le cadre d'un contrat d'accueil provisoire.

Cette admission est prise avec l'accord écrit des représentants légaux qui conservent leurs droits et obligations liés à l'autorité parentale. Si les représentants légaux ne sont pas en mesure de donner leur accord, il est fait appel aux autorités judiciaires afin que le ou les mineurs soit confié à l'Aide Sociale à l'Enfance.

**ARTICLE 83** ADMISSION DES AGENTS DU CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

L'hospitalisation au sein de l'établissement d'un agent en activité au Centre Hospitalier de Béziers donne lieu à la prise en charge des frais d'hospitalisation non couverts par la Sécurité Sociale.

**ARTICLE 84** ADMISSION AU SEIN D'UNE UNITÉ DE SUITE OU DE RÉADAPTATION

L'admission en SSR est proposée pour les patients nécessitant une réadaptation à l'issue de leur hospitalisation en unité de soins de courte durée. Elle est prononcée par le praticien responsable du SSR pour un séjour ayant une durée limitée. La sortie du patient est une décision médicale du praticien assurant la prise en charge du patient au SSR. Elle conduit soit à un retour à domicile avec éventuellement des soins en hospitalisation à domicile (HAD) soit à une entrée en institution de types EHPAD ou USLD (Unité de Soins de Longue Durée) au regard des soins requis. Le patient, sa famille ou son tuteur peuvent solliciter l'assistant du service social du SSR pour un accompagnement à la préparation de la sortie du patient.

## **SECTION III : CONDITIONS DE SEJOUR DU PATIENT A L'HOPITAL**

### **SOUS-SECTION 1 : PRINCIPES RÉGISSANT LE SÉJOUR**

#### **ARTICLE 85** RÈGLES GÉNÉRALES

La vie hospitalière requiert du patient de respecter les principes de vie en collectivité dans son propre intérêt et dans celui des autres patients. Il doit notamment veiller à ne pas gêner par son comportement ou ses propos, les autres patients ou le fonctionnement du service. Il doit observer une stricte hygiène corporelle.

Il doit être vêtu de façon décente au cours de ses déplacements dans l'enceinte de l'hôpital. Il doit respecter le bon état des locaux et objets qui sont à sa disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire. Hormis les cas précisés par la loi, il peut se déplacer librement au sein de l'hôpital dès lors que son état de santé le permet et qu'il n'entrave pas le bon fonctionnement du service hospitalier. Le directeur d'établissement peut être amené à prononcer l'exclusion du patient pour motif disciplinaire.

#### **ARTICLE 86** EFFETS PERSONNELS DES PATIENTS ET DÉPÔT DES SOMMES D'ARGENT, DES TITRES ET VALEURS, DES MOYENS DE RÈGLEMENT ET DES OBJETS DE VALEUR

Dès sa préadmission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission, le patient ou ses représentants légaux sont informés par écrit du régime de responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé, conformément aux dispositions légales. Le patient est invité à n'apporter à l'hôpital que les objets strictement utiles à son hospitalisation. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses objets, valeurs, moyens de paiement et bijoux auprès du régisseur de l'hôpital. Il lui est conseillé de ne conserver auprès de lui que les objets de faible valeur, excepté une pièce d'identité qu'il y aura lieu de présenter au moment du retrait des clefs du domicile ou véhicule.

Il est remis au patient un reçu-inventaire des objets déposés. Les retraits ne sont possibles que les jours ouvrables, par le dépositaire.

Sous réserve de l'accomplissement de ces formalités, l'hôpital est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets mentionnés sur le reçu-inventaire.

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

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

#### **ARTICLE 87** RESPECT DE LA PERSONNE

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

##### **87.1- RESPECT DE L'INTIMITÉ ET DE LA DIGNITÉ DU PATIENT:**

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré-et postopératoires, des radiographies, des brancardages et, d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier. Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers. Le centre hospitalier prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil. L'intimité du



patient doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré- et postopératoires, des radiographies, des brancardages et d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier. Les patients hospitalisés ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre à leur refus.

#### **87.2- DROIT DU PATIENT À DES SOINS DE QUALITÉ :**

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

#### **87.3- PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR :**

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé du centre hospitalier mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

#### **87.4- DROIT AUX SOINS PALLIATIFS :**

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

### **ARTICLE 88**                      SERVICE DES REPAS

Les repas sont servis :

- Individuellement au plateau dans les services d'hospitalisation
- Collectivement dans les salles à manger des services de psychiatrie, d'Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes et d'Unités de Soins de Longue Durée.

La composition du menu tient compte des aversions et régimes. Un repas peut être servi aux visiteurs, à leur demande et moyennant paiement, exclusivement sur le site de Montimaran. Dans ce cas, la facturation est établie sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année par le Centre Hospitalier et approuvé par le Conseil de surveillance.

### **ARTICLE 89**                      AUTORISATION DE SORTIE

Le patient peut, en fonction de son état de santé, bénéficier de permissions de sortie d'une durée maximale, de quarante-huit heures. Ces permissions de sortie sont données, sur prescription médicale, par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant doivent être notés dans le dossier et connus du service. La permission durant une nuit à l'extérieur de l'établissement doit être enregistrée au bureau des entrées. Lorsqu'un patient autorisé à quitter l'hôpital ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant. Il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :

- sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L.1111-6 du Code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ;

- sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures.

La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

#### **ARTICLE 90** LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

Le séjour du patient est normalement libre sauf les hospitalisations sous contrainte, à la demande d'un tiers et des détenus. Cependant dans les situations où l'état de santé psychologique ou physique est défaillant ou fragile, l'établissement dans le cadre de son devoir de surveillance peut devoir assurer une certaine restriction dans la liberté d'aller et venir du patient.

Le patient en fonction de son état physique, mental, et des conditions d'hébergement peut recevoir ce qu'il lui semble, à condition que cela ne perturbe pas autrui et après autorisation médicale.

#### **ARTICLE 91** EXERCICE DES CULTES

Pendant son séjour, le patient peut faire appel au ministre du culte de son choix. Il peut participer à l'exercice de ce culte, l'hôpital prévoit à cet effet un local d'accès aisé et de dimensions suffisantes pouvant servir de lieu de prière ou de recueillement aux différentes confessions.

### **SOUS-SECTION 2 : ACCÈS DES PERSONNES ÉTRANGÈRES À L'HÔPITAL**

#### **ARTICLE 92** VISITES ET RECOMMANDATIONS AUX VISITEURS

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des chefs de service concernés. Le directeur en définit les horaires et les modalités, en précisant notamment le nombre maximum de visiteurs admis dans une chambre. Toute entrée dans l'établissement est interdite après 20h, en dehors du service des urgences. Les sorties s'effectuent par le hall d'accueil du site de Montimaran. Pour le site de Perréal, il convient de se référer au règlement de fonctionnement des structures d'hébergement des personnes âgées. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, sur prescription médicale.

Le droit aux visites peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des patients. Ces restrictions par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités médicales ;
- pour les patients placés sous surveillance de la police.
- en période d'épidémie.

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des unités de soins concernés.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement du service. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients. Les patients peuvent demander au cadre de santé responsable du service, de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront, d'avoir accès auprès d'eux. Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer prévue par le présent règlement. Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les salles ou chambres de patients des médicaments, sauf accord exprès du médecin, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient. Il est veillé, dans l'intérêt du patient, à ce que ne lui soit pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire. Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

**ARTICLE 93**

## STAGIAIRES EXTÉRIEURS

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein de l'hôpital doivent faire l'objet d'une convention entre l'hôpital et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire. Les conventions sont gérées par la Direction des Ressources Humaines.

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

**ARTICLE 94**

## ASSOCIATIONS DE BÉNÉVOLES

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des visites ou des activités au bénéfice des patients au sein de l'hôpital doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'autorisation du directeur délégué aux relations avec les associations et lui fournir : le statut de l'association, une attestation d'assurance de responsabilité civile et une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital. Une convention est signée par les deux parties.

En ce qui concerne les associations de patients, un accord d'intervention préalable sera requis auprès du corps médical de la spécialité pour s'assurer de la compatibilité de leur action avec les prises en charge.

Des autorisations de permanences peuvent être accordées en fonction des possibilités de locaux et feront l'objet d'une convention spécifique.

L'accès auprès des patients est subordonné à l'accord de ces derniers ; le cas échéant, le chef de service peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales. Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin.

**ARTICLE 95**

## ACCÈS DES PROFESSIONNELS DE LA PRESSE

L'hôpital est un lieu de nature spécifique où la réalisation d'un reportage est soumise à autorisation préalable de la part de l'administration. La Direction du Pilotage Opérationnel est chargée de gérer les demandes des médias (presse écrite, radio, télévision, e-média, etc.) qui souhaitent un éclairage sur une activité, un secteur ou une mission de l'hôpital. Il définit avec les personnes concernées les modalités d'accompagnement de la presse dans l'établissement. Les autorisations de reportage sont données par le service de la Communication. En cas de non réponse, il convient de contacter la Direction Générale ou le Directeur de Garde. Cette autorisation d'intervention n'exempte pas le journaliste de recueillir l'autorisation individuelle expresse de chacune des personnes qu'il souhaite photographier, filmer ou interviewer. Pour les enfants mineurs et les majeurs protégés, il doit obtenir l'accord écrit du représentant légal. Les images des patients sont réalisées sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse. Le Centre Hospitalier de Béziers ne saurait être appelé en garantie en cas de litige consécutif à une autorisation.

**ARTICLE 96**

## ACCOMPAGNANTS PRIVÉS

L'autorisation de disposer d'un accompagnant privé doit être demandée par écrit par le patient ou sa famille. Elle est subordonnée à l'accord conjoint du médecin responsable de l'unité de soins et du directeur du centre hospitalier, qui peuvent à tout moment rapporter cette décision. La personne autorisée à se tenir en permanence auprès du patient ne doit effectuer aucun soin médical ou paramédical. Les frais éventuels occasionnés par cette garde ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale. Cette précision doit être donnée au demandeur avant toute autorisation.

**ARTICLE 97**

## INTERDICTION D'ACCÈS AUX DÉMARCHEURS, PHOTOGRAPHES, AGENTS D'AFFAIRES ET ENQUÊTEURS

L'accès au sein de l'hôpital des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus. Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur de l'hôpital. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

**ARTICLE 98**

## ACCÈS DES VISITEURS MÉDICAUX

Les modalités de promotion des produits de santé au Centre Hospitalier de Béziers et l'organisation de la visite médicale, sont définies dans la Charte de l'organisation de la visite médicale du Centre Hospitalier de Béziers. Elle s'applique aux visiteurs médicaux et à l'ensemble des entreprises commercialisant des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, équipements ou prestations). Les règles fixées par la charte visent à éviter que la visite médicale ne perturbe le bon fonctionnement de l'établissement et n'entrave la dispensation des soins.

Dans chaque service, la visite médicale fait l'objet d'un rendez-vous préalable auprès du service concerné. Les modalités de la visite médicale sont définies par le responsable du service. L'accès des visiteurs médicaux aux structures à accès restreint (blocs opératoires, secteurs stériles, réanimation...) est interdit sans accord préalable écrit du chef de service concerné ou du chef du bloc opératoire (et du président du conseil de bloc si nécessaire). L'accès des visiteurs médicaux aux professionnels paramédicaux est subordonné à l'autorisation du cadre responsable de service.

**SOUS-SECTION 3 : RÈGLES DIVERSES****ARTICLE 99**

## LAÏCITÉ ET NEUTRALITÉ DU SERVICE PUBLIC

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

- les signes d'appartenance religieuse, quel qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les patients, leur famille ou les personnels, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public
- Nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler le visage ayant pour effet de rendre impossible l'identification de la personne ;
- L'expression des convictions religieuses d'un patient ne doit pas porter atteinte à la qualité des soins et aux règles d'hygiène. Le patient doit accepter la tenue vestimentaire imposée lorsqu'elle s'inscrit dans la logique des soins qui lui sont donnés ;
- L'expression des convictions religieuses d'un patient ne doit pas porter atteinte à la tranquillité des autres patients et de leurs proches.
- les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'hôpital, sauf autorisation expresse du directeur ;
- Les visites des élus dans l'enceinte de l'hôpital ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- Les membres du Conseil de Surveillance de l'établissement ne peuvent effectuer des visites au sein de l'hôpital que lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le Conseil de Surveillance

**ARTICLE 100** CHAMBRE INDIVIDUELLE

Tout patient hospitalisé peut demander à bénéficier d'une chambre individuelle, sous réserve des disponibilités du service. Lors de son admission, le patient ou son représentant est informé des modalités de facturation de cette prestation et signe à ce titre le formulaire d'information et de demande d'une chambre individuelle. Cette prestation sera facturée au patient sauf si elle est prise en charge par sa complémentaire santé.

**ARTICLE 101** DROITS CIVIQUES

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

va centraliser les demandes, en informer le secrétariat de direction qui se charge de contacter un officier de police judiciaire ou son délégué dûment habilité. Par ailleurs, un patient peut, en cas de mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte de l'hôpital, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le Procureur de la République.

#### **ARTICLE 102** PRESTATAIRES DE SERVICE AU SEIN DE L'HÔPITAL

Le directeur établit des prestations de service proposées aux patients au sein de l'hôpital et en définit les conditions d'accès et d'exploitation. Il veille à ce que l'ensemble de ces prestations soit mentionné dans le livret d'accueil.

#### **ARTICLE 103** INTERDICTION DES POURBOIRES

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

#### **ARTICLE 104** EFFETS PERSONNELS

Les patients doivent prévoir pour leur séjour à l'hôpital du linge personnel et un nécessaire de toilette. Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du patient. Son entretien n'incombe pas à l'hôpital. Si besoin, l'hôpital met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, le linge approprié.

#### **ARTICLE 105** COURRIER

Le vauquemestre de l'hôpital est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales. La distribution des lettres ordinaires et des lettres ou paquets recommandés est faite par son intermédiaire et elle est organisée au sein du service par un cadre de santé. Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis à leurs destinataires s'ils jouissent de la plénitude de leurs facultés mentales ; à défaut, ils sont remis en dépôt à la direction ou au mandataire judiciaire à la protection des majeurs notamment si le patient ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales. Les mandats, lettres ou paquets recommandés destinés aux mineurs non émancipés leur sont distribués, sauf opposition des parents fondée sur l'intérêt de l'enfant.

#### **ARTICLE 106** TÉLÉPHONE

Sur le site de Montimaran, des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des patients dans les chambres d'hospitalisation avec possibilité de réception d'appel gratuitement. Les frais de téléphone pour l'ouverture d'une ligne sont facturables et donnent lieu à la délivrance d'un reçu. Les patients qui le souhaitent peuvent obtenir le transfert à l'hôpital de leur ligne téléphonique personnelle, dans la mesure où ils ont effectué sur celle-ci le transfert d'appel. L'usage du téléphone portable est déconseillé lorsqu'il peut interagir avec les équipements de l'hôpital et nuire à la nécessaire discrétion due dans des locaux publics et/ou partagés. Il est conseillé de le mettre en mode « Avion » ou de veille.

L'usage du téléphone portable personnel par les agents est interdit durant l'exercice professionnel. Il est interdit de photographier, filmer ou d'enregistrer du son au sein de l'établissement à l'exception de captures strictement personnelles. Les personnes doivent veiller à ne pas inclure d'autres personnes de manière reconnaissable (patients, visiteurs, personnels). La diffusion de toute information, son ou image impliquant le CHB sur les réseaux sociaux et autres médias n'est pas autorisée. En cas de non-respect le CHB donnera des suites pour atteinte à la vie privée ou à l'image du CHB.

#### **ARTICLE 107** USAGE DES TÉLÉVISEURS

Sur le site de Montimaran, une société privée est depositaire de la location des téléviseurs. Les patients désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent s'adresser au point location dans le

hall d'accueil. Les frais de location du poste de télévision leur sont facturables. Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gênent le repos des autres patients. Par mesure de sécurité, aucun téléviseur personnel ne peut être installé dans les locaux de Montimaran. Sur le site de Camille Claudel, il existe une salle de télévision par secteur d'hospitalisation.

#### **ARTICLE 108** ANIMAUX

Le présent article, interdisant, sauf besoin de service ou autorisation spéciale, l'introduction d'animaux domestiques dans l'enceinte de l'hôpital, ne fait pas obstacle à ce que des chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité soient autorisés au sein de l'hôpital, conformément aux dispositions légales. Les résidents en EHPAD peuvent accueillir un animal de compagnie après évaluation et sur autorisation du trinôme du pôle de gériatrie.

#### **ARTICLE 109** DÉTENTION DE PRODUITS ILLICITES OU D'ARME LORS DE L'ADMISSION D'UNE PERSONNE À L'HÔPITAL

Sont interdites dans l'enceinte de l'établissement, l'alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé. Dans l'hypothèse où le personnel procéderait à la découverte inopinée : d'une arme ou de produits illicites ou dangereux, leurs présences ne peut être admise, le patient sera invité à le(s) remettre à un tiers de son choix ou à en faire le dépôt, dans ce cas un inventaire sera dressé. S'il n'en fait pas le dépôt, l'arme ou les produits seront confisqués par le Cadre de Santé en présence d'un agent de sécurité ou d'un autre témoin. Le médecin ou le Cadre de Santé informe le patient que selon la nature de l'arme, l'établissement sera dans l'obligation de les remettre dans les plus brefs délais aux autorités de police. La communication de l'identité du patient se fera dans le respect des formes requises par la loi. En aucun cas les produits illicites ne sont restitués au patient.

## **SECTION IV : SORTIE DES PATIENTS**

### **ARTICLE 110** COMPÉTENCES DU DIRECTEUR DE L'HÔPITAL EN MATIÈRE DE SORTIE

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin chef de service ; le directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur le dossier administratif du patient. Il signale la sortie d'un militaire au chef de corps ou, à la gendarmerie. Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas.

### **ARTICLE 111** MODALITÉS DE SORTIE

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic, ni aucune mention d'ordre médical relatif à la maladie qui a motivé l'hospitalisation. Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux, les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis, les documents nécessaires à la justification de ses droits. En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire (par ambulance ou tout autre transport sanitaire) peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. A sa sortie le patient dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. L'hôpital tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréés du département.

Tout patient recevra un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et observations ; il peut le déposer dans le service de soins, dans les urnes placées à chaque étage à la sortie des ascenseurs et à l'accueil central. Ces questionnaires sont conservés et font l'objet d'une analyse.

Le praticien qui a adressé le patient au centre hospitalier en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin du centre hospitalier en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe de soins et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises. La lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance. Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

### **ARTICLE 112** SORTIE CONTRE AVIS MÉDICAL

A l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement, des majeurs protégés et des détenus, les patients peuvent sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues concernant le refus de soins (chapitre III section II du présent règlement).

Le patient doit alors signer une décharge mentionnant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins.

Pour les mineurs, la décharge doit être signée par ses parents ou par une personne titulaire de l'autorité parentale. Si la sortie prématurée présente un danger pour l'intéressé, le médecin responsable du service en plus de la procédure de décharge saisit le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance nécessaires.

Si la sortie est demandée par un mineur opposé à l'information de ses parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale, elle ne peut avoir lieu qu'avec une personne majeure, le procureur de la République est informé par le médecin responsable.

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

### **ARTICLE 113** SORTIE À L'INSU DU SERVICE

Au cas où le patient a quitté l'hôpital sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le directeur de l'hôpital ou son représentant dûment habilité est prévenu. Le service prévient le commissariat de police, s'il s'agit d'une personne mineure (sauf pour les mineurs opposés à l'information du titulaire de l'autorité parentale sur leur hospitalisation), d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige. Il informe sans délai la famille ou le représentant légal du patient. Si la situation s'y prête, un courrier sera rédigé à l'attention du patient l'informant des risques. Une lettre indiquant son état de santé, les soins proposés et les risques encourus est également adressée à son médecin traitant. Une copie de ces lettres est conservée dans le dossier médical du patient.

### **ARTICLE 114** SORTIE DISCIPLINAIRE

La sortie du patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdit, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur. Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des patients dans un autre service ou dans un autre établissement. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins.



## **SECTION V : FRAIS DE SEJOUR**

### **ARTICLE 115** PRINCIPE DU PAIEMENT

Toute journée d'hospitalisation est facturable ; elle doit être payée au Centre Hospitalier de Béziers par le patient ou par un tiers payeur. Il est rappelé aux patients ou aidants leur obligation de passage par le Bureau des Entrées en fin d'hospitalisation. Les consultations et actes sont facturés selon les nomenclatures de la sécurité sociale.

### **ARTICLE 116** TARIFS DES PRESTATIONS

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année pour la période du 1er janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année. Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation.

### **ARTICLE 117** FORFAIT JOURNALIER

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du patient à ses frais de séjour. Le forfait journalier n'est pas compris dans les tarifs de prestations : il est toujours facturable en supplément. Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur veille à ce que le patient soit informé de ces règles par le livret d'accueil, le Bureau des entrées, le service social et l'affichage des arrêtés de tarification.

### **ARTICLE 118** PAIEMENT DES FRAIS DE SÉJOUR ET PROVISIONS

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

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

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

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

### **ARTICLE 119** PRESTATIONS DIVERSES FOURNIES AUX ACCOMPAGNANTS

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

La mise à disposition d'un " *lit-accompagnant* " ne donne pas lieu à facturation.

## **SECTION VI : DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET DECES**

### **SOUS-SECTION 1 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES**

## **ARTICLE 120** DÉCLARATIONS DE NAISSANCES

La déclaration de naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée par l'agent hospitalier chargé de l'état civil dans les situations où le père ou une tierce personne ne peut s'en charger ceci dans les 5 jours suivant l'accouchement conformément aux dispositions du Code Civil.

Un document déclaratif est établi à cet effet par la sage-femme ou le praticien ayant réalisé l'accouchement. Un exemplaire de ce document est porté par un agent de l'hôpital à la mairie de Béziers, sauf si l'accouchement a eu lieu en dehors de Béziers. Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par l'hôpital. Si l'accouchement s'est déroulé au domicile sans témoin, ce document est établi sur les indications données par la mère, s'il s'est déroulé avec témoin, il est établi sur les indications de la mère et du témoin. Si l'accouchement a été réalisé par un médecin du SAMU, celui-ci rédige le document.

## **ARTICLE 121** DÉCLARATIONS SPÉCIFIQUES AUX ENFANTS DÉCÉDÉS DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE

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

S'agissant de l'enfant nés vivant mais non viable, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie dont la délivrance est conditionnée à la production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère. Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse. La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du Code civil.

### **SOUS-SECTION 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉCÈS**

## **ARTICLE 122** ATTITUDE À SUIVRE À L'APPROCHE DU DÉCÈS

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

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

Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle du service.

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

## **ARTICLE 123** ANNONCE DU DÉCÈS

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du Code Civil, par un médecin de l'hôpital. Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'Aide Sociale à l'Enfance, au directeur de ce service ;
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur ;
- pour les majeurs protégés, à la personne chargée de la mesure de protection juridique ;

- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

#### **ARTICLE 124** FORMALITÉS ENTOURANT LE DÉCÈS

Dès que le décès est constaté, le personnel infirmier du service dans le respect des croyances religieuses procède :

- à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables ;
- à la préparation du corps en respect des diverses religions, le rituel mortuaire sera pratiqué à la chambre mortuaire ;
- à l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clés, etc... que possédait la personne décédée ;
- à l'apposition sur le corps d'un bracelet d'identification ;
- au renseignement de la feuille de transfert de la chambre mortuaire.

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir :

- un certificat de décès dans les formes réglementaires à transmettre par la famille ou l'opérateur funéraire à la mairie du lieu de décès dans les vingt-quatre heures ;
- un certificat mentionnant ou non la présence d'un stimulateur cardiaque et l'inexistence d'un problème médico-légal ;
- une fiche transfert de corps avant mise en bière.

L'agent du bureau des entrées de l'hôpital doit annoter, pour sa part :

- le registre des décès de l'hôpital ;
- le registre de destination de corps.

#### **ARTICLE 125** TRANSFERT SANS MISE EN BIÈRE POUR DÉCÈS INTERVENUS SUR LES AUTRES SITES DU CENTRE HOSPITALIER

Pour tout décès intervenu sur un autre site du Centre Hospitalier le transfert du corps de la personne peut s'effectuer :

- vers la chambre mortuaire du Centre Hospitalier de Béziers après accord du directeur. Transfert réalisé par le service des transports de l'établissement.
- vers la chambre mortuaire municipale après accord de la Mairie. Transfert à la charge de la famille.
- vers un domicile, après accord de la Mairie. Transfert à la charge de la famille, si la sortie doit s'effectuer en dehors de la Commune de Béziers, un bracelet d'identification doit être fixé par un officier de Police.

Dans toute la mesure du possible, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. La toilette et l'habillage du corps du défunt sont effectués au sein du service des soins.

#### **ARTICLE 126** DÉPÔT DES CORPS À LA CHAMBRE MORTUAIRE

Après réalisation de l'inventaire des biens, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors de l'hôpital que dans les conditions prévues au chapitre II section VI du présent règlement et avec les autorisations prévues par la loi.

La visite de présentation des corps est effectuée dans tous les cas par, et en présence d'un agent de l'établissement pendant les horaires d'ouverture, elle se déroule dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux exigences de discrétion et de recueillement.

Toutes facilités sont données aux visites par l'agent de la chambre mortuaire en fonction des contraintes du service. En dehors des horaires pour le jour et la nuit, les proches et la famille pourront bénéficier d'un accompagnement pour les visites par groupe de trois à quatre personnes en s'adressant à l'accueil des urgences.

En cas d'obstacles médico-légal, la présentation des corps aux familles ne peut avoir lieu qu'avec l'autorisation de l'autorité judiciaire.

Avant toute présentation, les agents de l'hôpital et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis

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

Le dépôt et le séjour dans la chambre mortuaire de l'hôpital du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits durant trois jours, au-delà l'établissement se réserve le droit d'appliquer un tarif de dépôt et de séjour, conformément aux dispositions de l'article R 2223-89 du Code Général des Collectivités Territoriales qui sera facturable aux ayants droit. La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public.

#### **ARTICLE 127** TRANSFERT SANS MISE EN BIÈRE DANS UNE CHAMBRE MORTUAIRE EXTÉRIEURE

Le transport du corps et l'admission dans la chambre mortuaire située sur le territoire de la commune du lieu du décès doivent intervenir dans un délai de vingt-quatre heures à compter du décès.

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

Le transport et l'admission ne peuvent être effectués que sur production d'un certificat médical établi par un médecin hospitalier constatant que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel.

Le transport du corps doit avoir été autorisé par la Mairie de Béziers. Il doit être effectué par une entreprise agréée par le Préfet du département et assurant le service des pompes funèbres.

#### **ARTICLE 128** TRANSFERT SANS MISE EN BIÈRE AU DOMICILE DU DÉFUNT OU D'UN MEMBRE DE SA FAMILLE

Le transport doit être autorisé par le maire de la commune du lieu de décès. Ce transport doit intervenir dans un délai de vingt-quatre heures à compter du décès. Ce délai peut être porté à quarante-huit heures si le corps a subi des soins de conservation. L'autorisation est subordonnée :

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

- à la mention sur le certificat de décès que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ;

- à l'accord écrit du médecin responsable de la structure médicale où a eu lieu le décès, ou, à défaut, d'un médecin du centre hospitalier ;

- à l'accord écrit du directeur du centre hospitalier ;

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

Le médecin hospitalier peut s'opposer à ce transport s'il estime que :

- le décès soulève un problème médico-légal ;

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

- le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel. Le médecin doit dans ce cas avertir sans délai et par écrit la famille et le directeur du centre hospitalier de son opposition.

Le médecin avertit dans les meilleurs délais et par écrit la famille et le directeur de l'hôpital de son opposition.

#### **ARTICLE 129** MISE EN BIÈRE À LA CHAMBRE MORTUAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT ET TRANSPORT

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du patient décédé est mis en bière. Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à sa récupération. La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès. Cette autorisation est délivrée sur production du certificat du médecin chargé par l'officier d'état civil de s'assurer du décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Après accomplissement de ces formalités et de celles prévues par le Code Civil concernant la déclaration de décès et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil. Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par la Mairie de Béziers.

### **ARTICLE 130** OPÉRATIONS FUNÉRAIRES

Lorsque, dans un délai de dix jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'hôpital demandera à Monsieur le Maire de la commune de Béziers de pourvoir à l'organisation des obsèques.

Les responsables d'entreprises funéraires ont accès à la chambre mortuaire pour le retrait des corps, la pratique de conservation, la toilette et les soins de restauration du corps avant présentation, lorsqu'ils sont mandatés par une personne ayant qualité pour pouvoir aux funérailles.

### **ARTICLE 131** LIBRE CHOIX DES OPÉRATEURS FUNÉRAIRES

L'hôpital tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, habilitées à fournir les prestations du service des pompes funèbres. La liste des ambulanciers et des opérateurs funéraires habilités est affichée à l'accueil de la chambre mortuaire, à la vue du public. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.

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

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

Si une famille de personne décédée n'a pas connaissance des opérateurs funéraires, dans le cadre du respect du libre choix, l'agent de la chambre mortuaire, le cadre de santé de garde, le bureau des entrées peut communiquer la liste établie par la Préfecture des opérateurs funéraires agréés.

Dans le cas d'un transport de corps avant mise en bière, il est procédé au respect du libre choix de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles. Si elle ne souhaite pas exercer son droit, il est fait appel à l'ambulance du tour de rôle établi par le Centre Hospitalier.

### **ARTICLE 132** LIBERTÉ DES FUNÉRAILLES. DISPOSITIONS TESTAMENTAIRES

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu. Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques. Leur volonté doit être strictement respectée. Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de l'hôpital, afin de faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel du service peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

*Résidents sous mesure de protection du préposé de l'établissement :*

Les Résidents et/ou leurs familles doivent se rapprocher du préposé aux tutelles de l'hôpital afin que celui-ci puisse prendre toutes les dispositions nécessaires à la réalisation des funérailles en accord avec le majeur protégé et/ou son entourage.

### **ARTICLE 133** DON DU CORPS

La démarche de don peut être entreprise auprès de l'institut médico-légal. Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait précédemment la déclaration écrite, datée et signée de sa main. En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt. La volonté de don peut aussi s'exprimer à destination d'un autre établissement d'hospitalisation ou sans précision, sur un papier libre qui doit obligatoirement porter le nom de la personne concernée, sa signature et la date de rédaction. Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier de l'état civil après constatation du décès. Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder quarante-huit heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination. Pour être valable, un éventuel document

d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

#### **ARTICLE 134** INDICE DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le directeur de l'hôpital, prévenu par le médecin sous couvert du médecin chef de service, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire.

#### **ARTICLE 135** DÉCÈS LORS D'UN TRANSFERT SMUR

Les formalités pour les accidentés ou patients décédés lors d'un transfert SMUR sont à effectuer à la mairie de Béziers.

#### **ARTICLE 136** OBJETS ABANDONNÉS OU DÉPOSÉS PAR LE DÉFUNT

L'inventaire de tous les objets que possédaient le défunt est dressé par deux personnes du service ; il est inscrit sur le registre tenu par le régisseur. Ces objets (argent, titres et valeurs, tout moyen de paiement, cartes magnétiques, objets de valeur, bijoux, etc...), sont transmis sans délai, au régisseur de la régie « dépôt des hospitalisés ». Le récépissé de dépôt est envoyé aux héritiers accompagné d'une note expliquant les formalités de retrait.

Le régisseur dépose sans délai le numéraire, les titres et valeurs et les bijoux à la Trésorerie, 108 avenue Georges Clemenceau à Béziers.

Un courrier d'information sur le devenir des objets est adressé, par le régisseur, à la famille du défunt. Une copie de ce courrier est transmise à la trésorerie avec le dépôt.

La restitution du dépôt à la famille, par la trésorerie, sera possible sur présentation d'un certificat d'hérédité (établi par la mairie de résidence de la personne décédée, ou le notaire).

En aucun cas, toute personne du service n'a le droit de restituer le dépôt à un membre de la famille.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au patient décédé sont incinérés. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et des effets. Un procès-verbal doit être dressé en double exemplaire en présence de deux agents dont un exemplaire sera remis à la famille.

Les objets non réclamés au receveur sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des Domaines afin qu'ils soient mis en vente. Le service des Domaines peut, dans les conditions fixées par voie réglementaire, refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété du Centre Hospitalier de Béziers. Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par la Trésorerie, en qualité de dépositaire, pendant une durée de cinq ans après le décès des intéressés. A l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits. Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor Public, cinq ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part des héritiers du patient décédé ou de ses créanciers.

## **CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS, LIBERTES, DEVOIRS DES PATIENTS ET USAGERS**

### **SECTION I : INFORMATION DES PATIENTS**

La charte du patient hospitalisé fait la synthèse des droits des patients avec pour objectif de les faire connaître concrètement aux patients accueillis dans les établissements de santé. Elle est annexée au livret d'accueil remis lors de l'admission. La charte de la personne hospitalisée qui est donnée au patient ou à son entourage constitue une actualisation de la charte du patient hospitalisé de 1995. Parmi les dispositions nouvelles les plus marquantes prises en compte par la charte, on peut retenir : le droit pour la personne, d'accéder directement aux informations de santé la concernant, de refuser les traitements ou d'en demander l'interruption, de désigner une personne de confiance, de rédiger des directives anticipées pour faire connaître ses souhaits quant à sa fin de vie. Le chapitre III du présent règlement intérieur ne vise pas à énoncer les droits du patient. La charte présente en annexe du document permettra de donner des informations plus complètes en la matière.

#### **ARTICLE 137** INFORMATION DU PATIENT

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

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

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, leur conséquence, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque les tiers sont exposés à un risque de transmission. 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.

#### **ARTICLE 138** DOSSIER PATIENT

Conformément aux dispositions relatives au Code de la Santé Publique, un dossier patient est constitué pour chaque patient hospitalisé ou consultant. Les dossiers sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. Le directeur veille à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés à l'hôpital ainsi que la communication du dossier patient du patient conformément aux règles en vigueur.

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

#### **ARTICLE 139** COMMUNICATION DU DOSSIER PATIENT

Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues, à quelque titre que ce soit, par le Centre hospitalier de Béziers et les professionnels qui y exercent. Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent. La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Le médecin qui a établi ces

informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. En cas de refus de ce dernier, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de son opposition, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort ; défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits. Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.

La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical du centre hospitalier désigné par lui à cet effet. Elle a lieu soit par consultation gratuite sur place, soit par l'envoi par le centre hospitalier de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.

#### **ARTICLE 140** RELATION AVEC LES FAMILLES

Le patient a droit à toutes les informations qu'il désire obtenir concernant son état de santé, par contre ses proches y ont un accès limité. Dans chaque service les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles. Les indications d'ordre médical peuvent être données par le médecin dans les conditions définies par le Code de Déontologie Médicale. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

#### **ARTICLE 141** LA PERSONNE DE CONFIANCE

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. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement. 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. La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie. Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure protection juridique avec représentation relative à la personne, 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.

#### **ARTICLE 142** SECRET A L'HÔPITAL ET CONFIDENTIALITÉ

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, le secret couvre l'ensemble des informations concernant le patient venues à la connaissance d'un professionnel de santé du centre hospitalier, de tout membre du personnel du centre hospitalier ou d'organismes en lien avec ce



dernier et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec le centre hospitalier ou lesdits organismes. Par exception à ce principe, le secret peut cependant être partagé dans les cas suivants :

Entre professionnels de santé : Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient dûment averti. Lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

Avec les proches ou la famille : En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

En cas de décès, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant un patient décédé soient délivrées à ses ayants droit, 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 le patient avant son décès.

Par ailleurs, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein du centre hospitalier ou sur leur état de santé. Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires.

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

#### **ARTICLE 143** TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DOSSIERS

A l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux et médicotechniques, service d'information médicale, etc. L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations ; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Ces traitements ne doivent pas porter atteinte à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles. La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le Règlement général relatif à la protection des données à caractère personnel (RGPD) ont pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le patient, pour les informations nominatives qui le concerne et qui sont contenues dans un traitement informatique.

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi. Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'hôpital est identifié dans un registre des traitements de données personnelles et fait l'objet de mesures de sécurité technique et organisationnelle sous le pilotage du Délégué à la protection des données de l'établissement. Le cas échéant, l'établissement réalise les formalités administratives nécessaires auprès de la CNIL conformément à la loi informatique et libertés.

Pour tout renseignement à ce sujet, les patients peuvent s'adresser au délégué à la protection des données de l'établissement : [dpo@ch-beziers.fr](mailto:dpo@ch-beziers.fr).

#### **ARTICLE 144** RÉCLAMATIONS ET VOIES DE RECOURS

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

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

Si le patient ou ses ayants droits estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par l'hôpital, il peut saisir le directeur de l'hôpital d'une réclamation en vue d'obtenir réparation. Le directeur est tenu de lui faire connaître les voies de recours qui lui sont ouvertes. Les réclamations sont analysées par la Commission des Usagers (CDU), qui veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches.

#### **ARTICLE 145** MÉDECIN MÉDIATEUR

Un médecin médiateur est désigné par le Commission Médicale d'Etablissement. Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal, de ses ayants droit en cas de décès. Le médecin médiateur rend compte de son action au directeur de l'hôpital et à la commission des usagers.

#### **ARTICLE 146** INFORMATION DES PATIENTS SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES OU INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

La loi et le code de la santé publique posent le principe d'un signalement par tout professionnel, hospitalier ou non, de tout événement indésirable lié à une prise en charge médicale (accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale, événement indésirable associé à un produit de santé).

Ainsi, **l'article L.1111-2** du Code de la Santé Publique, pose les fondements légaux de l'information des patients engagés dans un processus de soins, de diagnostic ou de prévention.

L'information du patient sur les infections nosocomiales ou infections associées aux soins doit être mise en œuvre à différentes étapes au cours des soins :

- A l'entrée dans l'établissement de santé sur le livret d'accueil
- En cours d'hospitalisation et en fonction du niveau de risque des soins dispensés (ex. : lors d'une intervention chirurgicale, d'une pose de cathéter,...)
- Lorsqu'une personne a contracté une infection nosocomiale, le médecin en charge de cette personne doit l'en informer dans le respect du code de déontologie.
- Lorsque plusieurs personnes ont été exposées au même risque infectieux, une information rétrospective est nécessaire.

### **SECTION II : CONSENTEMENT ET REFUS DE SOINS**

#### **ARTICLE 147** CONSENTEMENT

Le patient prend avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur le patient sans son consentement libre et éclairé ni sans celui du titulaire de l'autorité parentale s'il est mineur. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches ait été consulté. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par la loi et les directives anticipées rédigées par le patient ou, à défaut de ces dernières, sans que la personne de confiance ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. Pour être valables, les directives anticipées doivent être écrites, datées et signées par leur auteur majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. Elles sont révisables ou révocables à tout moment.

#### **ARTICLE 148** REFUS DE SOINS

Lorsqu'un patient n'accepte pas l'intervention ou les soins, une solution alternative lui est proposée, dans toute la mesure du possible.

Devant un refus d'accepter toute proposition de soins, le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Le patient peut quitter l'établissement après signature d'un document constatant sa décision. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé, contresigné par deux témoins attestant de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ces témoins sont des agents de l'hôpital. En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du patient, le médecin responsable s'assure que le refus du patient procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt. En cas de refus persistant, il prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires pour le patient compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du patient d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le directeur de l'hôpital.

#### **ARTICLE 149** DIRECTIVES ANTICIPÉES

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches. Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

#### **ARTICLE 150** CONSENTEMENT AUX INTERVENTIONS MÉDICALES ET CHIRURGICALES SUR DES MINEURS OU DES MAJEURS PROTÉGÉS

Les actes médicaux sur les mineurs requièrent le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Les actes les plus usuels peuvent toutefois être effectués avec l'accord d'un seul des titulaires de l'autorité parentale. Les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale peuvent par anticipation, lors de l'admission d'un mineur, signer une autorisation de soins et de pratiquer les actes qui y sont liés, en raison de leur éloignement futur ou pour toute autre cause à venir. Dans le cas où les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite, à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire. En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence. Dans le cas où le refus d'un traitement par les personnes titulaires de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision après avoir reçu l'information adaptée à leur degré de maturité. En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur. Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Le consentement 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.

### **SECTION III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECHERCHES BIOMÉDICALES, AUX DONNÉS ET AUX PRÉLEVEMENTS D'ÉLÉMENTS DU CORPS HUMAIN**

#### **ARTICLE 151** RECHERCHES BIOMÉDICALES

Les médecins peuvent proposer aux patients hospitalisés ou aux personnes venues pour consultation de participer à une recherche biomédicale. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de déroulement de ces recherches. Elle prévoit que l'intérêt du patient doit toujours primer les seuls intérêts de la science et de la société. Les recherches biomédicales doivent toujours être réalisées dans le respect des règles de bonnes pratiques. Avant de réaliser une recherche sur l'être humain, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un comité de protection des personnes.

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée. Le consentement libre, éclairé et exprès du patient ou le cas échéant de son représentant légal doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi. Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les personnes majeures protégées, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique. Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur un mineur non émancipé, l'autorisation est donnée par les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Toutefois, cette autorisation peut être donnée par le seul titulaire de l'exercice de l'autorité parentale présent si la recherche ne comporte que des risques et des contraintes négligeables et n'a aucune influence sur la prise en charge médicale du mineur, qu'elle est réalisée à l'occasion d'actes de soins et que l'autre titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ne peut donner son autorisation dans des délais compatibles avec les exigences méthodologiques propres à la réalisation de la recherche.

Les patients ou le cas échéant, leurs représentants légaux, sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation. Le directeur de l'hôpital et le ministre chargé de la santé doivent toujours être informés de la nature et des modalités des recherches entreprises.

#### **Article 152** MODALITÉS GÉNÉRALES DES PRÉLEVEMENTS D'ÉLÉMENTS DU CORPS HUMAIN ET DE LA COLLECTE DE SES PRODUITS

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

Le consentement de la personne vivante sur laquelle peut être effectué un prélèvement d'organe en vue de don est régi conformément aux conditions définies par la loi. Ce consentement est révocable à tout moment et sans conditions de forme. Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à une personne qui se prête au prélèvement et à la collecte d'éléments ou de produits de son corps. Les frais de prélèvement et de collecte sont intégralement pris en charge par le centre hospitalier. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

#### **ARTICLE 153** MODALITÉS GÉNÉRALES DES PRÉLEVEMENTS ET GREFFES D'ORGANES

Le prélèvement et la greffe d'organes constituent une priorité nationale auxquels concourent, directement ou indirectement, le Centre Hospitalier de Béziers. Un prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être réalisé que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Un tel prélèvement ne peut être effectué que sur un donneur répondant aux critères, notamment de parenté, prévus par la loi. Un prélèvement d'organes sur un patient dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Il peut être pratiqué dès lors que le patient n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus pour un tel prélèvement. Le refus de prélèvement peut concerner l'ensemble des organes et des tissus

susceptibles d'être prélevés ou seulement certains de ces organes ou tissus. Ce refus peut être exprimé à titre principal par l'inscription sur le registre national automatisé des refus de prélèvement prévu par la loi et tenu par l'Agence de la biomédecine. Il est révoqué à tout moment. 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 ses 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. Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant. Le refus de prélèvement des organes est révisable et révoqué à tout moment. L'équipe de coordination hospitalière de prélèvement prend en compte l'expression de volonté la plus récente. Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité. Si le patient décédé est un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit. Les médecins qui établissent le constat de la mort, d'une part, et ceux qui effectuent le prélèvement ou la greffe, d'autre part, doivent faire partie d'équipes médicales distinctes. Les médecins qui ont procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur un patient décédé sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps.

**ARTICLE 154** DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX PRÉLÈVEMENTS EFFECTUÉS SUR CERTAINES CATÉGORIES DE PERSONNES DÉCÉDÉES

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

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

Des précautions spéciales s'imposent lorsque la personne sur laquelle un prélèvement est envisagé a été victime d'un accident de la route ou d'un accident du travail ou qu'elle a été reconnue atteinte d'une maladie professionnelle. Il appartient alors au praticien qui envisage d'effectuer le prélèvement d'apprécier, dans chaque cas, si ce dernier peut être effectué sans gêner ou limiter l'efficacité d'une expertise ultérieure, afin de préserver les intérêts des ayants droit et de l'organisme de Sécurité Sociale. Il en tient informé le Procureur de la République.

**ARTICLE 155** MODALITÉS SPÉCIFIQUES DES PRÉLÈVEMENTS À BUT SCIENTIFIQUE

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

La famille est informée de tout prélèvement effectué en vue de rechercher les causes du décès.

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

Lorsque le défunt est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le consentement doit être exprimé par le représentant légal.

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



## **CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS**

### **SECTION I : PRINCIPES LIES AU RESPECT DU PATIENT**

#### **ARTICLE 156** DEMANDE D'INFORMATION

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information générale des usagers dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement intérieur.

#### **ARTICLE 157** SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements régissant :

- la déclaration de naissance,
- le certificat de décès,
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret,
- la déclaration des infections sexuellement transmissibles,
- le certificat d'accident du travail,
- le certificat de maladie professionnelle,
- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation,
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice,
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques,
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge,
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

#### **ARTICLE 158** SECRET MÉDICAL

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

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République, avec l'accord de la victime, ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;
- pour porter à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du code pénal, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;
- pour informer le préfet (à Paris, le préfet de police) du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

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



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

#### **ARTICLE 159** OBLIGATION DE RÉSERVE ET DE DISCRÉTION PROFESSIONNELLE

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'hôpital sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital. Ces dispositions s'appliquent avec une particulière vigilance à l'égard des médias, des agents d'assurances, et des réseaux sociaux.

En application de cette obligation, aucune information permettant d'identifier des personnes hospitalisées /résidentes, des personnels en situation de travail, aucun commentaire sur l'environnement de travail ne doivent être publiés sur les réseaux sociaux par les agents : l'établissement se réserve le droit de poursuites pénales correspondant à la qualification du délit constaté.

#### **ARTICLE 160** RESPECT DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE ET D'OPINION

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

#### **ARTICLE 161** SOLLICITUDE ENVERS LES USAGERS ET PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge. Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Les personnels prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente. D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers. Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels. Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance.

Les personnels du centre hospitalier agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne. Le centre hospitalier veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

#### **ARTICLE 162** ACCUEIL ET RESPECT DU LIBRE CHOIX DES FAMILLES

Le libre choix des patients et des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, des opérateurs funéraires, prestataires de santé à domicile, pharmacie etc.

### **SECTION II : RESPECT DES REGLES ET OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES**

### **ARTICLE 163** COMPORTEMENTS RESPECTUEUX

L'ensemble du personnel doit observer un comportement respectueux à l'égard des femmes et des hommes de l'établissement. Est passible d'une sanction disciplinaire quiconque aura eu un comportement discriminatoire à l'encontre d'un(e) salarié(e), notamment à raison de son sexe ou de son origine, telle que prévue par le Code du travail et le Code pénal. Il en sera de même pour les propos sexistes, homophobes, xénophobes ou racistes.

### **ARTICLE 164** OBLIGATION DE DÉSINTÉRESSEMENT

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

### **ARTICLE 165** INTERDICTION D'EXERCER UNE ACTIVITÉ PRIVÉE LUCRATIVE

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation sur les cumuls d'activité. Sont interdites, même si elles sont à but non lucratif, les activités privées suivantes :

- la participation aux organes de direction de sociétés ou d'associations à but lucratif (sauf en cas de création ou de reprise d'une entreprise par l'agent) ;
- le fait de donner des consultations, de procéder à des expertises et de plaider en justice dans les litiges intéressant une personne publique (sauf si cette prestation s'exerce au profit d'une autre personne publique) ;
- la prise d'intérêt de nature à compromettre l'indépendance de l'agent (directement ou par personne interposées) dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle il appartient ou en relation avec cette administration.

### **ARTICLE 166** INTERDICTION DE BÉNÉFICIER D'AVANTAGES EN NATURE OU EN ESPÈCES

Il est interdit aux personnels de l'hôpital de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les personnels directement concernés.

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

Conformément au Code de la Déontologie Médicale le médecin doit exercer en toute liberté son activité médicale, il est dans l'obligation de ne pas aliéner sa pratique médicale du fait de prestation en nature de la part d'un tiers.

### **ARTICLE 167** EXÉCUTION DES INSTRUCTIONS REÇUES, INFORMATION DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE ET OBLIGATION DE FORMATION DES PERSONNELS

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

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

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

Le Centre hospitalier de Béziers veille à ce que l'ensemble de ses personnels puisse satisfaire dans les conditions appropriées à ses obligations légales de développement professionnel continu.

#### **ARTICLE 168** ORGANISATION DE SIGNALEMENT DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX SOINS

Conformément à la responsabilité qui incombe à sa fonction, tout agent de l'hôpital lorsqu'il est porté à sa connaissance un effet indésirable grave ou inattendu portant sur des domaines de vigilances réglementaires est tenu d'en alerter immédiatement son supérieur. Il s'agit d'incidents liés à l'utilisation d'un médicament, d'un dispositif médical, d'un produit sanguin labile ou bien d'une infection associée aux soins ou tout autre événement indésirable grave lié aux soins. Ce signalement fera l'objet d'un rapport circonstancié permettant son analyse et pourra être également formalisé sur le système de signalement institutionnel informatisé APTA.

#### **ARTICLE 169** DROIT À SE RETIRER D'UNE SITUATION DE TRAVAIL

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent.

L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur ou à son représentant, qui informe le CHSCT.

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

#### **ARTICLE 170** TÉMOIGNAGE EN JUSTICE OU AUDITION AUPRÈS DES AUTORITÉS DE POLICE

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

#### **ARTICLE 171** BON USAGE DES BIENS DE L'HÔPITAL

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital. L'hôpital sera amené à exiger un remboursement, en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée ou d'usage abusif à titre personnel des biens du service hospitalier. L'usage du poste informatique, de l'internet, de l'intranet et de la messagerie font l'objet d'une charte remise à chaque agent qui s'engage à respecter les dispositions qu'elle contient.

#### **ARTICLE 172** ENGAGEMENT CHARTE INFORMATIQUE

Le Centre hospitalier met à disposition de son personnel des outils informatiques et de communication. Les agents sont tenus de respecter les termes de la charte informatique dont ils prennent obligatoirement connaissance lors de leur recrutement.

#### **ARTICLE 173** ASSIDUITÉ ET PONCTUALITÉ

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier. En cas d'empêchement de prise de fonction, l'agent devra prévenir son supérieur dans les plus brefs délais afin de réorganiser le service.

#### **ARTICLE 174** HORAIRES DU PERSONNEL

Les horaires de travail des personnels sont établis dans le respect de l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 modifiée et des dispositions prises pour son application.

### **ARTICLE 175** TÉLÉTRAVAIL

Le télétravail est une modalité d'organisation du travail, concernant les activités n'imposant pas une présence physique permanente et continue de l'agent au sein de l'hôpital, et qui est réalisé en dehors des locaux du Centre Hospitalier de Béziers, en l'espèce au domicile de l'agent ou dans un autre lieu déterminé et sous sa responsabilité pleine et entière. La fiche de poste de l'agent n'est pas modifiée. La mise en place du télétravail est acceptée d'un commun accord entre la direction du CHB et l'agent. Les conditions de mise en œuvre du télétravail sont fixées par convention.

Le télétravailleur devra fournir une attestation sur l'honneur de conformité des installations électriques de son domicile et de disposer d'un débit suffisant pour avoir accès aux réseaux internet et pour une connexion satisfaisante sur son lieu de télétravail. Une attestation d'assurance habitation faisant apparaître la clause particulière prenant en compte son activité de télétravail à domicile sera également à fournir par l'agent.

Le télétravailleur s'engage, après avoir pris connaissance des dispositions de la charte informatique du CHB, à la respecter dans le cadre de son activité en télétravail. En cas d'utilisation des accès de l'administration à des fins non professionnelles ou de faute intentionnelle, le télétravailleur s'expose à des poursuites disciplinaires.

### **ARTICLE 176** IDENTIFICATION DES PERSONNELS

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles, les personnels de l'hôpital sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout moyen d'identification précisant notamment leur nom, leur prénom et leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles, aux étudiants ainsi qu'aux prestataires. Seuls les agents de certains services (urgences, SMUR, unité fermée de psychiatrie, unité sanitaire...) sont identifiés uniquement par leur prénom. En cas de perte ou de détérioration, le renouvellement du badge sera payant.

### **ARTICLE 177** OBLIGATION DE DÉPOSER ARGENT, VALEURS OU OBJETS CONFIÉS PAR LES PATIENTS OU TROUVÉS DANS L'HÔPITAL

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

Tous objets, documents ou valeurs découverts ou trouvés dans :

- un service de soins, de consultation ou administratif doit être remis au cadre du service,
- des locaux divers, parking, circulation, doit être remis au PC sécurité, afin d'en assurer la restitution.

### **ARTICLE 178** RESPECT DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Le personnel médical et soignant doit respecter les principes d'hygiène corporelle :

- cheveux courts ou attachés,
- ongles courts
- ongles sans vernis
- Le port de faux ongles est interdit
- le port de bijoux sur les mains et avant-bras est interdit
- La tenue du personnel médical et soignant doit être changée dès qu'elle est souillée sinon elle doit être changée quotidiennement.
- Le port d'une tenue de ville sous la tenue de travail est à proscrire. Le port de manches longues sous la tenue de travail est interdit.

Lorsqu'une tenue est fournie aux agents par l'établissement, ils doivent la porter en présence des patients.

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

#### **ARTICLE 179** ALCOOL ET DROGUE

La consommation d'alcool et de produits stupéfiants est formellement interdite et passible de sanction disciplinaire. Il est par ailleurs interdit de détenir de l'alcool dans l'enceinte de l'établissement.

#### **ARTICLE 180** UTILISATION DES PHOTOS DANS L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Dans l'exercice professionnel, les agents peuvent être photographiés par des professionnels internes en vue d'illustrer un support pédagogique, de promotion à la santé, de présentation de l'institution sans obligation de formalisation de son accord dans la mesure où l'image est diffusée sur un support de l'établissement, à visée informative, relative aux missions hospitalières, dans le respect de la dignité de la personne et dans un but non lucratif.

Toutefois le consentement de la personne lors de la prise de vue sera recherché et en cas de la manifestation d'un refus, il ne sera pas donné suite.

Lors de l'intervention d'un professionnel de presse, l'autorisation formelle de l'agent devra être recueillie par écrit par le journaliste externe, qui est porteur de l'obligation de respect du droit à l'image et dont l'organe peut être poursuivi par l'agent en cas de non-respect, réutilisation abusive ... ;

En ce qui concerne la carte professionnelle, l'autorisation de la photo est recueillie lors de la fabrication du badge par les services créateurs. Cette photo pourra être réutilisée pour alimenter les annuaires et trombinoscopes : les personnes qui ne le souhaitent pas pourront manifester leur souhait au moment de cette intégration.

#### **ARTICLE 181** EXIGENCE D'UNE TENUE CORRECTE

La tenue est un élément du respect dû aux patients. Une tenue correcte, tant dans l'habillement, la conduite, que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel.

#### **ARTICLE 182** LUTTE CONTRE LE BRUIT

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

#### **ARTICLE 183** GESTION DES DONS ET LEGS

Le Centre Hospitalier de Béziers, établissement public de santé, peut, en sa qualité de personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, recevoir des dons et legs conformément à la législation en vigueur. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire.

Un fonds de dotation a été créé au CH de Béziers (Fonds de dotation ASHB). Il s'agit d'une personne morale de droit privé à but non lucratif qui reçoit et gère, en les capitalisant, des biens et des droits qui lui sont apportés à titre gratuit par les patients ou des mécènes, et les redistribue pour assister une personne morale à but non lucratif (le CH de Béziers) dans l'accomplissement de ses œuvres et de ses missions d'intérêt général. Les statuts du fonds de dotation fixent son domaine d'action. Les projets finançables par le fonds concernent l'innovation médicale et les équipements médicaux, l'amélioration de l'accueil et du confort du patient, la qualité de vie des professionnels et les actions culturelles et sportives. La création du fonds de dotation permet d'assurer la transparence de l'utilisation des dons alloués au Centre Hospitalier et de déterminer collectivement leur affectation.

Tous les dons effectués au profit du Centre Hospitalier de Béziers, de quelque type que ce soit et quelque soit leur provenance, doivent être signalés à la direction générale (mecenat@ch-beziers.fr). Les dons et legs seront soumis à la validation du directeur général et/ou du fonds de dotation.

En application de l'article 909 du Code civil, les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont prodigué des soins à une personne pendant la

maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de celle-ci. Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les personnes morales au nom desquelles ils exercent leurs fonctions ne peuvent pareillement profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires que les personnes dont ils assurent la protection auraient faites en leur faveur quelle que soit la date de la libéralité.

#### **ARTICLE 184** LAÏCITÉ

Conformément aux dispositions de l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983, modifié par la loi du 20 avril 2016, le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. Ces dispositions concernent tous les agents du service public hospitalier. Elles sont également applicables à l'ensemble des étudiants paramédicaux et médicaux en stage dans un établissement public de santé. Il en résulte qu'est strictement interdit à l'ensemble des agents publics de manifester dans l'exercice de leurs fonctions leurs opinions ou préférences en matière religieuse, par leur comportement, leurs propos ou leurs tenues vestimentaires, afin de respecter l'obligation de neutralité et son corollaire qu'est le principe de laïcité.

### **SECTION III : EXPRESSION DES PERSONNELS**

#### **ARTICLE 185** DROIT D'EXPRESSION DIRECTE ET COLLECTIVE

Les personnels de l'hôpital qui ne relèvent pas des dispositions prévues à l'article L. 6146-2 du code de santé publique, bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur de l'hôpital, après avis du Comité Technique d'Etablissement.

#### **ARTICLE 186** DROIT SYNDICAL

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

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

## **CHAPITRE V : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL – RGPD**

### **ARTICLE 187** DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le Règlement européen général relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et la loi informatique et libertés française encadrent le traitement de toute donnée personnelle permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique (dite « personne concernée »). Un haut niveau de sécurité et de protection de ces données personnelles est exigé afin d'assurer la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité de ces données.

Des catégories particulières de données personnelles nécessitant une protection spécifique et supplémentaire sont définies. Les données concernant la santé, les données génétiques, les données biométriques, les données révélant l'appartenance religieuse, ethnique ou raciale, ou bien délivrant une information sur la vie sexuelle ou l'orientation sexuelles d'une personne sont considérées comme étant des données sensibles.

L'établissement est alors soumis à cette réglementation à double titre : s'agissant des usagers d'une part, et des agents d'autre part.

Dans le cadre de son activité, l'établissement doit garantir la protection des données de ces personnes, leur permettre d'exercer leurs droits librement et garantir le respect de ces droits fondamentaux tout en répondant à ses obligations légales et réglementaires.

L'objet de ce chapitre est d'informer les agents de l'établissement et de communiquer les bonnes pratiques applicables en matière de protection des données personnelles.

Tout agent s'engage à respecter les règles de protection des données personnelles, de surcroît en matière de secret médical et de secret professionnel.

La manipulation, l'accès, la conservation et tout traitement de données personnelles portant sur les usagers, les agents ou toute personne physique intervenant au sein de l'établissement doivent respecter la législation et la réglementation en vigueur, ainsi que les procédures et instructions internes de l'établissement (*exemple : charte informatique*).

Tout manquement aux lois, règlements, procédures et instructions peut entraîner *a minima* une sanction disciplinaire par l'établissement, pouvant mener à une condamnation pénale en cas de recours contentieux.

Un Délégué à la protection des données (ou DPO) a été désigné et est joignable à l'adresse email suivante : [dpo@ch-beziers.fr](mailto:dpo@ch-beziers.fr). En cas de doute ou de faille de sécurité, l'agent est invité à solliciter le DPO, la direction informatique ou la direction générale de l'établissement si nécessaire.

### **ARTICLE 188** LES DONNÉES DES USAGERS ET DE LEURS PROCHES

Dans le cadre de la prise en charge de ses usagers, l'établissement traite des données personnelles sensibles principalement à travers le dossier patient informatisé. Un traitement de données personnelles sous format papier est également effectué pour les besoins de l'activité.

Ce traitement de données personnelles trouve son fondement juridique dans l'article 9 du RGPD, notamment pour les finalités de diagnostic médical, prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé.

Les données traitées sont des données sensibles touchant à l'intimité des patients et de leurs familles, une grande vigilance doit y être portée par toute personne agissant au sein de l'établissement.

De façon générale, l'établissement est engagé dans une démarche transparente auprès des usagers et de leurs proches. A ce titre, tout agent de l'établissement ou tout professionnel intervenant au nom de l'établissement pour la prise en charge des patients, doit s'engager à assurer le même niveau de transparence et d'amélioration continue dans la conformité des traitements de données personnelles au RGPD et à la loi informatique et libertés.

En cas de demandes particulières de la part des usagers se rapportant à leurs données personnelles, l'agent est invité à communiquer l'adresse email du DPO : [dpo@ch-beziers.fr](mailto:dpo@ch-beziers.fr) ou bien à diriger l'utilisateur vers le service relations usagers de l'établissement.

#### **ARTICLE 189** LES DONNÉES DES AGENTS DU CENTRE HOSPITALIER

L'établissement traite également les données personnelles de ses agents notamment pour les finalités de gestion du personnel, de médecine du travail, gestion interne des communications, de la sécurité physique des locaux, des formations professionnelles, des congés et arrêts de travail etc.

Les données personnelles traitées dans le cadre de la gestion des ressources humaines sont celles répondant aux obligations légales et réglementaires de l'établissement dont notamment : nom, prénom, adresse postale, adresse email, date de naissance, sexe, fonction, revenus, coordonnées bancaires, numéro de sécurité sociale, congés, le plan formation, les diplômes, les expériences et titres etc. Ces données personnelles ne sont traitées que dans les finalités permises par la loi et dans le respect du principe de minimisation des données.

Les données personnelles des agents font également l'objet de mesures de sécurité technique et organisationnelle. Le personnel habilité à traiter ce type de données personnelles s'engage à en assurer la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité et à garantir l'exercice des droits de toute personne concernée par lesdits traitements.

Les durées de conservation de ces données à caractère personnel sont déterminées conformément aux obligations légales et à l'intérêt légitime de l'établissement.

Les destinataires des données sont les services internes assurant la gestion des ressources humaines, la direction et toute entité extérieure institutionnelle autorisée tels que les organismes sociaux et fiscaux.

Chaque agent peut exercer ses droits d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition et de limitation du traitement de données, dans le respect des textes réglementaires, auprès du Délégué à la protection des données par email : [dpo@ch-beziers.fr](mailto:dpo@ch-beziers.fr) ou en adressant un courrier postal à l'attention du Délégué à la protection des données à l'adresse du siège administratif de l'établissement.

L'agent est libre de déposer une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL, 3 Place du Fontenoy TSA 80715, 75334 Paris, Cedex 07.

#### **ARTICLE 190** LE CONTRÔLE DES ACCÈS AU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

Seuls les professionnels en lien avec la prise en charge du patient peuvent accéder à son dossier médical informatisé. Afin d'assurer la protection des données à caractère personnel des patients, tout professionnel ayant consulté ou modifié un dossier, alors qu'il n'était pas en lien avec la prise en charge du patient ou avec la gestion de son dossier, devra justifier de son action auprès de la Commission de Contrôle des Accès au Dossier Patient Informatisé. En cas de manquement à la confidentialité des données des patients, l'agent sera passible de sanctions disciplinaires. La composition et le fonctionnement de cette commission sont définis dans son règlement intérieur.



## **CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES**

### **ARTICLE 191** PROCÉDURE D'APPLICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique, le Directeur arrête le règlement intérieur de l'établissement, en concertation avec le directoire.

Le Conseil de Surveillance, la Commission Médicale d'Etablissement, le Comité Technique d'Etablissement et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, donnent un avis sur le règlement intérieur.

La Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et médicotecniques est informée de l'adoption du règlement intérieur.

### **ARTICLE 192** PROCÉDURE DE MISE À JOUR

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon, la même procédure que celle décrite au précédent article.

## **DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE**

Documents disponibles sur le site internet de l'hôpital ou sur l'intranet

- Livret d'accueil du Centre Hospitalier de Béziers
- Charte pour un bon usage du Poste Informatique, de l'Internet, de l'Intranet et de la Messagerie
- Règlement de fonctionnement des structures d'hébergement des personnes âgées
- Règlement de fonctionnement des personnes accueillies en accueil de jour Alzheimer
- Règlement intérieur de l'internat et des logements annexes
- Règlement intérieur de la Commission Médicale d'Etablissement
- Règlement intérieur du Comité Technique d'établissement
- Règlement intérieur Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques,
- Règlement intérieur du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail
- Règlement intérieur du Conseil de Surveillance
- Règlement intérieur Commission des Usagers
- Règlement intérieur du Comité Local d'Ethique
- Règlement intérieur du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- Règlement intérieur du Comité de Lutte contre la Douleur
- Règlement intérieur du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- Règlement intérieur du Copil Qualité
- Règlement intérieur du Copil Identitovigilance
- Règlement intérieur de la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
- Règlement intérieur du Comité des Vigilances et des Risques
- Règlement intérieur de la Commission d'Accès au Dossier Patient Informatisé
- Fiche mission du Comité Hospitalier d'Education à la Santé et de Promotion
- Règlement intérieur Chambres Mortuaires
- Guide de matériovigilance
- Plan des parkings du Centre Hospitalier de Béziers