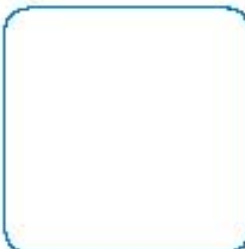




CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

RÈGLEMENT INTÉRIEUR



SOMMAIRE

<i>Classement par ordre alphabétique des articles</i>	p 77
<i>Table des matières</i>	p 2
<u>CHAPITRE I :</u> DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	p 13
<u>CHAPITRE II :</u> DISPOSITIONS GENERALES	p 14
<u>CHAPITRE III :</u> DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, L'ADMISSION, LE SEJOUR, LA SORTIE	p 33
<u>CHAPITRE IV :</u> DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS, LIBERTES, DEVOIRS DES MALADES ET USAGERS	p 59
<u>CHAPITRE V :</u> DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS	p 69
<u>CHAPITRE VI :</u> DISPOSITIONS FINALES	p 75
<u>CHAPITRE VII :</u> LISTES DES ANNEXES	p 76

TABLES DES MATIERES

CHAPITRE I : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

CHAPITRE II : DISPOSITIONS GENERALES

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

Article 1	Centre Hospitalier de Béziers, Etablissement public de santé	p 14
Article 2	Missions et obligations du Centre Hospitalier de Béziers	p 14
Article 3	Le directeur et ses missions	p 15
Article 4	La Garde de direction	p 15
Article 5	Le Conseil de Surveillance	p 15
Article 6	Le Directoire	p 15
Article 7	Les instances représentatives	p 16
Article 8	Comités, commissions internes	p 20
Article 9	Commissions de vigilances	p 21

SECTION II : ORGANISATION DES STRUCTURES MEDICALES

Article 10	Pôles d'activité et structures internes	p 22
Article 11	Le praticien chef de pôle	p 22
Article 12	Les responsables de structures internes	p 23
Article 13	Le pharmacien gérant une pharmacie à usage intérieur	p 23
Article 14	Le personnel médical	p 23
Article 15	Les internes	p 23
Article 16	Les sages femmes	p 23
Article 17	Permanence des soins et pharmaceutique	p 23
Article 18	Les visites médicales	p 24
Article 19	Coordination générale des soins	p 24

SECTION III : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

Sous section 1 : Nature et opposabilité des règles de sécurité

Article 20	Nature des règles de sécurité	p 24
Article 21	Opposabilité des règles de sécurité	p 25

Sous section 2 : La sécurité générale

Article 22	Personnel de sécurité incendie et de protection des biens et des personnes	p 25
Article 23	Matériel de sécurité générale	p 25
Article 24	Calme et tranquillité au sein de l'hôpital	p 26
Article 25	Règles de responsabilité	p 26
Article 26	Sécurité incendie	p 26
Article 27	Registre de sécurité incendie	p 26
Article 28	Circonstances exceptionnelles	p 27
Article 29	Rapport avec l'autorité judiciaire	p 27
Article 30	Rapport avec les autorités de police	p 27

Sous section 3 : La sécurité du fonctionnement

Article 31	Maîtrise des risques	p 27
Article 32	Astreinte technique	p 28
Article 33	Interdiction de fumer - Hôpital sans tabac	p 28

Sous section 4 : Accès - circulation - stationnement - règles applicables

Article 34	Accès	p 28
Article 35	Stationnement	p 29
Article 36	Règles applicables	p 30

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, L'ADMISSION, LE SEJOUR, LA SORTIE

SECTION I : ACCUEIL, CONSULTATION, ADMISSION DES MALADES

Sous Section 1 : Accueil, admission

Article 37	Principe du libre choix	p 33
Article 38	Accès aux soins des personnes démunies	p 33
Article 39	Accueil et admission	p 33
Article 40	Carnet d'accueil	p 33
Article 41	Pièces à fournir au moment de l'admission	p 33
Article 42	Différents types d'admissions en hospitalisation	p 34
Article 43	Accueil des malades ou blessés en urgence	p 34
Article 44	Prise en charge par le S.M.U.R.	p 35
Article 45	Information des familles des malades ou des malades blessés hospitalisés en urgence	p 35
Article 46	Inventaire à l'admission en hospitalisation	p 35
Article 47	Admission d'un malade amené par la police	p 36
Article 48	Composition et missions du Service social	p 36

Sous section 2 : Consultations

Article 49	Consultations externes	p 36
Article 50	Consultations de dépistage de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), Maladie Sexuellement Transmissible (MST), Hépatite C	p 37
Article 51	Centre de dépistage anonyme	p 37
Article 52	Protection Maternelle et Infantile	p 37

Sous section 3 : Structures de soins, alternatives à l'hospitalisation

Article 53	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	p 38
Article 54	Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire	p 38
Article 55	Hospitalisation à domicile	p 38

Sous section 4 : Activité libérale des médecins au sein de l'hôpital

Article 56	Principe d'organisation de l'activité libérale	p 38
Article 57	Service public hospitalier et activité libérale	p 38

SECTION II : DISPOSITIONS PARTICULIERES D'ADMISSION

Sous section 1 : dispositions relatives aux malades mineurs

Article 58	Garde et protection des mineurs	p 39
Article 59	Mesures de protections appropriées	p 39
Article 60	Mesures de protection pour les mineurs victimes d'infraction à caractère sexuel	p 39
Article 61	Consultations pour les mineurs non accompagnés	p 39
Article 62	Mineurs présentés en urgence	p 39
Article 63	Hospitalisation d'un mineur	p 40
Article 64	Admission d'un malade mineur relevant du Pôle Départemental de la Solidarité, Département Enfance et Famille	p 40
Article 65	Hospitalisation mère-enfant	p 40
Article 66	Autorisation de sortie d'un mineur en cours d'hospitalisation	p 41
Article 67	Sortie d'un mineur en fin d'hospitalisation	p 41

Sous section 2 : Dispositions relatives aux femmes enceintes

Article 68	Admission en maternité	p 41
Article 69	Secret de la grossesse ou de la naissance	p 41
Article 70	Admission des femmes désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	p 41

Sous section 3 : Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre

Article 71	Admission des militaires	p 42
Article 72	Admission des bénéficiaires de l'article L 115 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de guerre	p 43

Sous section 4 : Dispositions relatives aux malades mentaux et aux incapables majeurs

Article 73 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux p 43

Article 74 Gestion des biens des majeurs protégés p 43

Sous section 5 : Dispositions relatives aux malades étrangers

Article 75 Admission des malades étrangers p 43

Sous section 6 : Dispositions relatives aux malades gardés à vue et détenus

Article 76 Admission des personnes gardées à vue p 44

Article 77 Admission des détenus p 44

Article 78 Soins dispensés en milieu pénitentiaire - Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) p 44

Sous section 7 : Autres cas particuliers d'admission

Article 79 Admission des malades toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication p 44

Article 80 Admission des malades devant confier provisoirement des enfants au Pôle Départemental de la Solidarité, Département Enfance et Famille p 44

Article 81 Admission des agents du Centre Hospitalier de Béziers p 44

Article 82 Admission au sein d'une unité de suite ou de réadaptation p 45

SECTION III : CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL

Sous section 1 : Principes régissant le séjour

Article 83 Règles générales p 45

Article 84 Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur p 46

Article 85 Horaires quotidiens du séjour hospitalier p 46

Article 86 Service des repas p 46

Article 87 Autorisation de sortie p 46

Article 88 Exercice des cultes p 47

Sous section 2 : Accès des personnes étrangères à l'hôpital

Article 89	Visites et recommandations aux visiteurs	p 47
Article 90	Stagiaires extérieurs	p 47
Article 91	Associations de bénévoles	p 48
Article 92	Accès des professionnels de la presse	p 48
Article 93	Gardes permanentes privées au chevet des malades	p 48
Article 94	Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs	p 48

Sous section 3 : Règles diverses

Article 95	Laïcité du service public	p 48
Article 96	Respect de la personne et de son intimité	p 49
Article 97	Droits civiques	p 49
Article 98	Prestataires de service au sein de l'hôpital	p 49
Article 99	Interdiction des pourboires	p 49
Article 100	Effets personnels	p 49
Article 101	Courrier	p 50
Article 102	Téléphone	p 50
Article 103	Usage des téléviseurs	p 50
Article 104	Animaux	p 50

SECTION IV : SORTIE DES MALADES

Article 105	Compétences du directeur de l'hôpital en matière de sortie	p 50
Article 106	Modalités de sortie	p 51
Article 107	Sortie contre avis médical	p 51
Article 108	Sortie à l'insu du service	p 51
Article 109	Sortie disciplinaire	p 51

SECTION V : FRAIS DE SEJOUR

Article 110	Principe du paiement	p 52
--------------------	----------------------	------

Article 111	Tarifs des prestations	p 51
Article 112	Forfait journalier	p 52
Article 113	Paiement des frais de séjour et provisions	p 52
Article 114	Prestations diverses fournies aux accompagnants	p 52

SECTION VI : DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET DECES

Sous section 1 : Dispositions relatives aux naissances

Article 115	Déclarations de naissances	p 53
Article 116	Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale	p 53

Sous section 2 : Dispositions relatives aux décès

Article 117	Attitude à suivre à l'approche du décès	p 53
Article 118	Annonce du décès	p 54
Article 119	Formalités entourant le décès	p 54
Article 120	Transfert sans mise en bière pour décès intervenus sur les autres sites du Centre Hospitalier	p 54
Article 121	Dépôt des corps à la chambre mortuaire	p 55
Article 122	Transfert sans mise en bière dans une chambre mortuaire extérieure	p 55
Article 123	Transfert sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille	p 56
Article 124	Mise en bière à la chambre mortuaire de l'établissement et transport	p 56
Article 125	Opérations funéraires	p 56
Article 126	Libre choix des opérateurs funéraires	p 56
Article 127	Liberté des funérailles - Dispositions testamentaires	p 57
Article 128	Don du corps	p 57
Article 129	Indice de mort violente ou suspecte	p 57
Article 130	Décès lors d'un transfert SMUR	p 57
Article 131	Objets abandonnés ou déposés par le défunt	p 58

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS, LIBERTES, DEVOIRS DES MALADES ET USAGERS

SECTION I : SOINS, INFORMATION SUR SES SOINS

Sous section 1 : Information médicale

Article 132	Information du malade	p 59
Article 133	Dossier médical du malade	p 59
Article 134	Communication du dossier médical du malade	p 59
Article 135	Relation avec les familles	p 60
Article 136	La personne de confiance	p 60
Article 137	Secret de l'hospitalisation	p 61
Article 138	Traitement informatique des dossiers	p 61
Article 139	Réclamations et voies de recours	p 62
Article 140	Médecin médiateur	p 62
Article 141	Information des patients sur les infections nosocomiales ou infections associés aux soins	p 62

Sous section 2 : Consentement aux soins, refus de soins

Article 142	Consentement	p 63
Article 143	Refus des soins	p 63
Article 144	Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés	p 63

Sous Section 3 : Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons et aux prélèvements d'éléments du corps humain

Article 145	Recherches biomédicales	p 64
Article 146	Modalités générales des prélèvements d'éléments du corps humain et de la collecte de ses produits	p 64
Article 147	Modalités générales des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un malade décédé	p 64
Article 148	Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées	p 65
Article 149	Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique	p 65

SECTION II : CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL

Sous section 1 : Principe généraux régissant le séjour

Article 150	Tenue vestimentaire	p 65
Article 151	Liberté d'aller et venir du malade	p 66
Article 152	Liberté de penser	p 66
Article 153	Discrimination	p 66
Article 154	Accouchement sous anonymat administratif	p 66
Article 155	Prise en charge de la douleur	p 66
Article 156	Précarité - Accès aux soins	p 66
Article 157	Fin de vie	p 67
Article 158	Directives anticipées	p 67

Sous section 2 : Divers

Article 159	Chambre individuelle	p 67
Article 160	Consentement aux autopsies	p 67
Article 161	Détention de produits illicites ou d'arme lors de l'admission d'une personne à l'hôpital	p 68

CHAPITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS

SECTION I : PRINCIPES LIES AU RESPECT DU MALADE

Article 162	Demande d'information	p 69
Article 163	Secret professionnel	p 69
Article 164	Secret médical	p 69
Article 165	Obligation de réserve et de discrétion professionnelle	p 70
Article 166	Respect de la liberté de conscience et d'opinion	p 70
Article 167	Sollicitude envers les malades	p 70
Article 168	Accueil et respect du libre choix des familles	p 70

SECTION II : PRINCIPES DES REGLES PROFESSIONNELLES

Article 169	Obligation de désintéressement	p 70
Article 170	Interdiction d'exercer une activité privée lucrative	p 70
Article 171	Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces	p 71
Article 172	Exécution des instructions reçues	p 71
Article 173	Organisation de signalement des évènements indésirables liés aux soins	p 71
Article 174	Droit à se retirer d'une situation de travail	p 71
Article 175	Témoignage en justice	p 72
Article 176	Bon usage des biens de l'hôpital	p 72
Article 177	Assiduité et ponctualité	p 72
Article 178	Horaires du personnel	p 72
Article 179	Accès parking personnel	p 72
Article 180	Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades ou trouvés dans l'hôpital	p 72
Article 181	Respect des règles d'hygiène et de sécurité	p 73
Article 182	Alcool et drogue	p 73
Article 183	Exigence d'une tenue correcte	p 73

Article 184	Lutte contre le bruit	p 73
Article 185	Identification des personnels	p 73

SECTION III : EXPRESSION DES PERSONNELS

Article 186	Droit d'expression directe et collective	p 74
Article 187	Droit syndical	p 74

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 188	Procédures d'application du règlement intérieur	p 75
Article 189	Procédure de mise à jour	p 75

CHAPITRE VII : LISTE DES ANNEXES

<i>Classement par ordre alphabétique des articles</i>		p 77
---	--	------

CHAPITRE I : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

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

- ↳ Code de la santé publique ;
- ↳ Code de déontologie médicale ;
- ↳ Code civil ;
- ↳ Code de procédure pénale ;
- ↳ Code de déontologie et règles professionnelles régissant les différents métiers exercés dans l'établissement ;
- ↳ Charte du patient hospitalisé ;
- ↳ Loi bioéthique des 29 juillet 1994 et 6 août 2004.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS GENERALES

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

Article 1 CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS, ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE

Le Centre Hospitalier de Béziers est un établissement public de santé, régi par le Code de la Santé Publique.

Son siège social se situe 2, rue Valentin Haüy - BP 740 - 34 525 BEZIERS Cedex.

Article 2 MISSIONS ET OBLIGATIONS DU CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS

Le Centre Hospitalier de Béziers :

Garantit à tout patient accueilli l'égal accès à des soins de qualité qu'il dispense sans aucune discrimination,

Il dispense avec hébergement des soins de longue durée ; avec ou sans hébergement, des soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie), des soins de suite et de réadaptation.

Participe à :

- La coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux dans le cadre défini,
- A la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,

Concourt à :

- L'enseignement universitaire,
- La formation continue,
- La recherche médicale,
- La formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical, en coordination avec les autres professionnels à l'aide médicale urgente,
- La lutte contre l'exclusion sociale en coordination avec les autres professionnels dans une dynamique de réseaux,

Assure :

- Une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.
- La permanence des soins
- La prise en charge des soins palliatifs
- Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers
- Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination.
- L'aide médicale urgente conjointement avec les autres professionnels de santé.
- La lutte contre l'exclusion sociale en relation avec les autres professions, institutions et associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et la lutte contre l'exclusion.
- L'action de santé publique
- La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement
- Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et si nécessaire en milieu hospitalier.
- L'égal accès à des soins de qualité
- La permanence de l'accueil et de la prise en charge ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution,
- La prise en charge au tarif fixé par l'autorité administrative ou au tarif des honoraires prévus au code de la sécurité sociale

Elabore et met en œuvre :

Une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,

Une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à ces activités.

Article 3 LE DIRECTEUR ET SES MISSIONS

Le directeur est nommé par arrêté du Ministre de la Santé. 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, Directions :

- des soins,
- de la stratégie et des affaires médicales
- de la qualité, gestion des risques
- des services économiques
- de la communication
- des ressources humaines et de la formation
- de l'action gériatrique
- des finances et du système d'information
- des services techniques

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

Article 4 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, médico-techniques. Elle s'appuie sur ces gardes spécialisées, les coordonne pour le bien être du malade.

Article 5 LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

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

Il est composé de 15 membres, constitué de trois collèges dont le nombre de membres est identique :

- des collectivités territoriales,

Collège de cinq représentants : - du personnel médical et non médical de l'établissement,

- personnalités qualifiées dont deux désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et de trois représentants de l'Etat.

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

Article 6 LE DIRECTOIRE

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'Etablissement notamment sur la base du projet des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique.

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

Il est composé de sept membres dont une majorité de membre du personnel médical, pharmaceutique.

Se réunit au moins huit fois par an sur ordre du jour déterminé.

En sont membres de droit :

- le Directeur, président du directoire,
- le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, Vice-président du directoire,
- le Président de la Commission des Soins, de rééducation et médico-techniques,
- des membres nommés par le Directeur qui appartiennent aux professions médicales sur présentation d'une liste de proposition établie par le président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Article 7 LES INSTANCES REPRESENTATIVES

Le Centre Hospitalier de Béziers est doté des instances suivantes :

7.1- COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME) :

7.1.1- LES COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Ses compétences sont définies par la loi (décret du 30 avril 2010), elle est consultée entre autre sur les matières suivantes :

- Projet Médical d'Etablissement, Projet d'Etablissement,
- Le règlement intérieur de l'établissement,
- Programmes d'investissement concernant les équipements médicaux,
- Modalités de la politique d'intéressement et le bilan social,
- Plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales et pharmaceutiques,

Elle contribue à l'élaboration :

- de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

7.1.2- L'ORGANISATION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Elle représente, au sein de l'établissement, les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires pour un mandat de quatre ans renouvelable une seule fois.

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.

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 sur 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 et des 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.

7.1.3- REPARTITION ET NOMBRE DES SIEGES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Membres de droit :

L'ensemble des chefs de pôles cliniques et médico-techniques sont membres de droit, soit :
7 sièges

Membres élus : des représentants :

- ↳ des chefs de service, des responsables de structures internes ou d'unité fonctionnelle à hauteur de : 14 sièges
- ↳ des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement, à hauteur de : 14 sièges
- ↳ des personnels temporaires ou non titulaires, des praticiens contractuels ou exerçant à titre libéral, à hauteur de : 2 sièges
- ↳ des sages-femmes, pour : 1 siège
- ↳ des internes :
 - de médecine générale : 1 siège
 - autres spécialités : 1 siège
 - pharmacie : 1 siège
 - odontologie : 1 siège (non pourvu au CHB)

Sont membres de la C.M.E. avec voix consultative :

- Le président du directoire, ou son représentant,
- Le président de la C.S.I.R.M.T.,
- Le praticien responsable de l'information médicale,
- Le représentant du C.T.E., élu en son sein,
- Le praticien responsable de l'E.O.H.

7.2- COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE (CSIRMT)

Présidée par le directeur coordonnateur des soins, la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- 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 médico-techniques ;
- La politique de développement professionnel continu.

Les 24 membres de cette commission sont des fonctionnaires, stagiaires ou des agents contractuels en fonction dans l'établissement et en position d'activité (élus parmi trois collègues : cadres de santé/personnels infirmiers et de rééducation et médico-techniques/aides soignants). La durée du mandat est de quatre ans, renouvelable.

7.3- COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (C.T.E)

Le CTE est obligatoirement consulté sur :

Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 et sur le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé, ainsi que sur l'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7 de l'article L. 6143-7 ;

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 ;

La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ;

Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;

La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;

Les politiques 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 ;

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 ainsi que de l'état des prévisions de recette et de dépense.

La durée du mandat des représentants du personnel est de quatre ans, elle peut être réduite ou prorogée et ne peut excéder une durée d'un an.

Le Comité technique d'établissement comprend :

Le directeur d'établissement ou son représentant,

Les représentants du personnel suivants : 15 membres titulaires et 15 membres suppléants

7.4- COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail est présidé par le directeur d'établissement.

Il contribue à l'amélioration des conditions de travail, à la prévention et à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail et veille à l'observation des prescriptions légales.

A ce titre, il donne avis sur :

- Tous les documents se rattachant à sa mission et notamment sur le règlement intérieur de l'établissement ;

- 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 :

- 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 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.

7.5- COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (Avancements, licenciements, évaluation, nomination, titularisation)

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, avancement...) de l'ensemble des personnes titulaires régis par le statut de la fonction publique hospitalière et gérés localement (en sont exclus les stagiaires, les contractuels et les personnels de direction ; ces derniers relèvent d'une commission paritaire nationale.

Elles sont mises en place à la suite d'élections des délégués du personnel qui ont lieu tous les trois ans.

Il existe neuf commissions administratives paritaires correspondant au classement des grades et corps dans les catégories A, B, C de la fonction publique hospitalière.

7.6- COMMISSION DE RELATION AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPEC)

Une CRUQPEC 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 malades et de leurs proches.

La Présidence de cette commission est assurée par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet. Elle est composée d'un :

D'un médiateur médical et son suppléant (désignés par le directeur après avis de la CME) ;

D'un médiateur non médical et son suppléant (désignés par le directeur) ;

De deux représentants des usagers et leurs suppléants (désignés par l'ARS) ;

Le Président de la CME ou son représentant membre de la CME ;

Un représentant membre de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques et son suppléant désignés par la Direction des Soins ;

Un représentant du personnel et son suppléant (choisis par le CTE) ;

Un représentant du Conseil de Surveillance et son suppléant (choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et personnes qualifiées) ;

Le médecin légiste ;

La Directeur Qualité et Gestion des Risques ;

Le responsable du service centralisé des archives ;

Le responsable du service juridique.

Le mandat est de trois ans pour les médiateurs et représentants des usagers et du personnel.

Son fonctionnement est défini par son intérieur.

La commission se réunit en séance plénière sur convocation de son Président une fois par trimestre.

Ses missions sont les suivantes :

Elle procède à l'appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge ;

Elle recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Elle évalue l'impact de leur mise en œuvre ;

Elle formule des recommandations destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

Elle réalise un rapport annuel.

7.7- COMMISSION D'ACTIVITE LIBERALE

Elle est chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers temps plein, tel que défini à l'article 56 du présent règlement intérieur et au respect 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 représentants du Conseil de Surveillance (non médecins), de l'Agence Régionale de Santé, de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, et des usagers du système de santé choisi parmi des membres des associations ainsi que de membres de la Commission Médicale d'Etablissement dont deux praticiens exerçant une activité libérale et un praticien n'exerçant pas d'activité libérale.

Article 8 COMITES, COMMISSIONS INTERNES

8.1- COMITE DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE ET D'HEMOVIGILANCE

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, médico-techniques 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.

8.2- COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) est chargé d'organiser et de coordonner la surveillance, la prévention et la formation continue en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Il se réunit au moins 3 fois par an sous l'autorité de son président choisit en son sein parmi les médecins et les pharmaciens hospitaliers.

Il est composé au maximum de 22 membres dont entre autre :

- Président ou vice président de la CME, Directeur de l'établissement ou son représentant,
- le Médecin du travail, (le) la Directeur(trice) des soins,
- Un Médecin responsable du service de l'information médicale,
- Un Pharmacien, un Biologiste, le Praticien Hygiéniste,
- Cadre Hygiéniste, cinq Membres représentant de la Commission Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-techniques,
- les Représentants des usagers, cinq Membres représentant la CME,

8.3- COMMISSION DU MEDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES (COMEDIMS) :

C'est une commission médico-pharmaceutique dont le rôle est d'étudier l'ensemble des problèmes liés au choix, à l'utilisation et à l'environnement des produits pharmaceutiques.

Le principal objectif est de promouvoir une politique de choix commune à l'ensemble des prescripteurs.

Elle définit des critères de choix des produits en se basant sur leur rapport bénéfices / risques / coût, élabore et valide des protocoles d'utilisation des dispositifs médicaux stériles, participe aux activités d'assurance de la qualité liées à la prescription, la dispensation et l'administration des produits, participe à l'élaboration du livret du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

La commission se réunit au moins trois fois par an.

Elle est composée de praticiens hospitaliers, de soignants, de personnel médico-technique.

8.4- COMITE LOCAL D'ETHIQUE

Le Comité Local d'Ethique 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 comporte un président, un secrétaire, un bureau, des membres permanents, des membres associés et des experts extérieurs tels que professeurs de droit, membre du conseil de l'ordre des médecins, juge, médecin légiste, représentant de la pensée laïque et rationaliste, aumônier catholique, pasteur représentant l'Eglise des Réformés de France, représentants des cultes israélites et musulmans,

Le Comité Local d'Ethique est un lieu de débat, il :

- Eclaire les décisions, mais n'en prend pas.
- N'entame pas la liberté thérapeutique du médecin et le libre choix du médecin par le patient.
- Identifie les problèmes éthiques rencontrés dans la vie de l'établissement,
- Sensibilise les personnels de l'établissement aux problèmes éthiques et aux règles juridiques,
- Elabore et évalue des règles de conduite ou des protocoles destinés à faire face à certains problèmes, tant sur le plan des pratiques cliniques qu'en ce qui concerne le respect des personnes,
- Etablit et évalue des procédures d'aide à la décision.

La saisine du Comité d'éthique du Centre Hospitalier de Béziers est ouverte à tous les personnels médicaux et non médicaux de l'établissement ainsi qu'aux médecins extérieurs.

8.5- COMITE DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Le Comité de pilotage du CLUD constitue une force d'analyse de proposition, de validation, de coordination et de communication visant à mieux organiser le développement des moyens de lutte contre la douleur aiguë et chronique et la prise en charge de celles-ci.

Présidé par un praticien hospitalier, il est composé par des représentants des personnels médicaux, soignants, sage-femme.

La directrice du Centre Hospitalier de Béziers ou son représentant assiste de droit aux travaux du CLUD.

Les infirmières référents de chaque unité de soins peuvent être sollicités pour assister au CLUD notamment lors de la présentation du plan de formation et la restitution du bilan d'activité.

Article 9 : COMMISSIONS DE VIGILANCES

La gestion des vigilances sanitaires participe à la qualité des soins et à la satisfaction des patients et du personnel de santé. L'établissement met en place un système de veille permanent et coordonné, relatif aux risques potentiels encourus par les patients ou les professionnels de santé. Ce système est coordonné dans différentes commissions.

9.1- COMMISSION DE MATERIOVIGILANCE

Elle a pour mission de :

- Réaliser un bilan d'activité de toutes les actions effectués au titre de la matériovigilance (déclaration, formation, alerte...);
- Mettre à jour le guide relatif à la matériovigilance ;

- Organiser sur l'établissement la remontée des incidents au niveau des correspondants pour une transmission nationale des informations ;
- Former l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux ;
- Mettre en place des outils d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Organiser la traçabilité des dispositifs médicaux implantables.

La commission de matériovigilance est composée du directeur général, des directeurs des services économiques, des Soins, des médecins anesthésiste et pharmacien, du cadre de santé Bloc et de l'ingénieur en biomédical.

Elle se réunit annuellement ou semestriellement avec possibilité de convocation, pour commission extraordinaire.

9.2- COMMISSION DES FLUIDES MEDICAUX

Elle procède au contrôle annuel de la conformité aux normes des installations et exécution des travaux.

Elle est composée du Directeur de l'établissement, des Directeurs des services techniques, des Soins, des praticiens hospitaliers, Pharmacien, Anesthésiste (responsable bloc opératoire) et du Responsable Matériovigilance.

9.3- CELLULE D'IDENTITOVIGILANCE

La cellule d'identitovigilance a pour mission globale de coordonner le système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients.

Elle est chargée de la réalisation d'états des lieux, de la rédaction de procédures et de la formation et de la sensibilisation en la matière.

SECTION II : ORGANISATION DES STRUCTURES MEDICALES ET DES SOINS

Article 10 POLES D'ACTIVITE 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 médico-techniques (service ou unité fonctionnelle).

L'organisation en pôle d'activité au Centre Hospitalier de Béziers est la suivante :

- Pôle Cancérologie - viscérale - thoracique - hématologie et addictologie ;
- Pôle Chirurgie de membres et de la face ;
- Pôle Femme - mère - enfant ;
- Pôle Neurologie - cardiologie - vasculaire ;
- Pôle Soins critiques
- Pôle Clinique médicale ;
- Pôle Gériatrie ;
- Pôle Psychiatrie ;

Article 11 LE PRATICIEN CHEF DE POLE

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 sante et un assistant de gestion, il élabore un projet de pôle et prévoit les actions à mettre en œuvre pour l'atteinte des objectifs.

Il est nommé par le Directeur sur proposition du Président de la CME.

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 désignés par le directeur sur proposition du chef de pôle et avis du président de la CME.

Article 13 LE PHARMACIEN GERANT UNE PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

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.512 ainsi que les dispositifs médicaux stériles.

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

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

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

Article 14 LE PERSONNEL MEDICAL

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

Article 15 LES INTERNES

Les internes 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 16 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 17 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 malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits visés à l'article 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 malades 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 18 LES VISITES MEDICALES

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 19 COORDINATION GENERALE DES SOINS

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 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 médico-techniques 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, médico-techniques 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 malades et aux personnes hébergées, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers sous la responsabilité des infirmiers et dans la limite de la compétence qui leur est reconnue du fait de leur formation.

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

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

SECTION III : DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

Sous section 1 : Nature et opposabilité des règles de sécurité

Article 20 NATURE DES REGLES DE SECURITE

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 21 OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE

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 22 PERSONNEL DE SECURITE 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 qu'à la demande du directeur de l'hôpital ou des personnels responsables de ces services.

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

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

Ils peuvent retenir aux 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 évoqué à l'article 27 du présent règlement, 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 23 MATERIEL DE SECURITE GENERALE

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 malades 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.

Article 24 CALME ET TRANQUILLITE AU SEIN DE L'HOPITAL

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 conformément à l'article 30.

Article 25 REGLES DE RESPONSABILITE

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.

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 26 SECURITE 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.

Article 27 REGISTRE DE SECURITE 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 28 CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

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 29 RAPPORT AVEC L'AUTORITE 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 30 RAPPORT AVEC LES AUTORITES DE POLICE

Le directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Le protocole d'accord entre la circonscription de la sécurité publique de Béziers et le Centre Hospitalier de Béziers a pour objectif d'améliorer la sécurité des établissements recevant du public au sein du Centre Hospitalier de Béziers (Perréal, Camille Claudel, Montimaran), dans les services en général et les urgences en particulier, ainsi qu'aux abords immédiats, par un renforcement de la coopération entre les forces de sécurité et les services des établissements.

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 31 MAITRISE DES RISQUES

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des malades 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 32 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 prévue à l'article 17 du présent règlement.

Article 33 INTERDICTION DE FUMER - HOPITAL SANS TABAC

Il est interdit de fumer 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.

Le Comité de prévention du tabagisme propose et suit les actions de sensibilisation et de prévention autour de la lutte contre le tabagisme. Des actions de formation sont également proposées elles s'appuient sur des expertises et des compétences spécifiques telles que l'unité de tabacologie.

Sous section 4 : Accès - circulation - stationnement - règles applicables

Article 34 ACCES

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 mais ne peuvent être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

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, y compris celles réservées au stationnement des usagers et visiteurs.

Accès pour les usagers, personnels, urgences : 2 rue Valentin Haüy

Accès logistique, approvisionnement : rue Dimitri Amilakvari.

Le directeur peut faire appel à l'intervention de la police municipale pour faire respecter les accès ambulances, pompiers, les parkings handicapés.

Article 35 STATIONNEMENT

➤ Durée :

- Les véhicules du personnel hospitalier stationnent pendant la période correspondant à la durée du travail quotidien,
- Les véhicules des fournisseurs stationnent pendant la période correspondant à la livraison des marchandises,
- Les véhicules Sanitaires Légers, les taxis sont tenus à un stationnement de courte durée, limité au temps nécessaire à la prise en charge des passagers. Le véhicule doit être déplacé pendant la consultation ou les soins.

➤ Les véhicules des usagers :

- Parkings à usage spécifique (hormis pour le Centre Psychothérapique Camille Claudel) :
 - A l'intérieur de chaque parking, tout stationnement en dehors des emplacements matérialisés est interdit.
- Parking visiteurs de Montimaran :

Des parkings identifiés, sous surveillance, sont réservés à l'usage ;

 - des personnes hospitalisées, venant en consultation, ou recevoir des soins externes, ou subir des examens, pour la durée nécessaire à l'accomplissement des actes médicaux correspondants.
 - des personnes se rendant en visite auprès des malades, pour le temps de cette visite.

Les horaires sont les suivants : fermeture à 22h30 et ouverture à 7h30.
- Parking des urgences :
 - Réservé uniquement aux usagers des urgences.
- Parking chambre mortuaire :
 - Réservé aux usagers de ce service.
- Centre Psychothérapique Camille Claudel :
 - N'ont pas accès au parking du centre.
- Places handicapés pour personnes à mobilité réduite.

➤ Les véhicules du personnel :

- Parking du personnel :
 - Véhicules de tous les personnels hospitaliers non médicaux et stagiaires pour la période correspondant à la durée de leur travail quotidien.

Les horaires sont les suivants : fermeture 22h30 et ouverture 5h30.
- Parking médecin et corps de direction :
 - Véhicules des personnels médicaux, des directions et autres personnels autorisés,
 - En dehors des heures normales de service, le personnel d'astreinte est autorisé à utiliser ce parking.
- 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 : ce parking est réservé au seul personnel de ce service (fermé à partir de 16h00).
- Parking Centre Psychothérapique Camille Claudel réservé au seul usage du personnel.

Les personnels ne sont pas autorisés à stationner sur les parkings réservés aux usagers : tout manquement à ce point du règlement intérieur est susceptible de générer des observations, voire des sanctions en cas de manquements répétés.

➤ Les véhicules des fournisseurs :

Les livraisons ont lieu :

- Sur l'aire de livraison située près du service de restauration (accès rue Dimitri Amilakvari) pour :
 - le secteur restauration,
 - les utilisateurs BTN,
 - le point chaud,
 - la boutique presse,
 - toutes les livraisons spéciales de matériels ou équipements.
- A l'aire de livraison de la pharmacie, pour la pharmacie.
- Au quai de livraison situé près de l'entrée du personnel pour le laboratoire.
- Sur l'aire de livraison du magasin général pour ce secteur.
- A la blanchisserie pour ce service.
- Sur la zone affectée à cet effet au Centre Psychothérapique Camille Claudel.

➤ Les véhicules des professionnels de santé :

- Aire située près de la restauration : base de stationnement des véhicules du SMUR.
- Accès des urgences et BTN : ambulances privées et publiques, VSL.
- Rampe d'accès du hall principal : VSL, taxis, personne à mobilité réduite handicapé (dépose minute).
- Parking chambre mortuaire : pompes funèbres, ambulances transports de corps et aumôniers.

➤ **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 caravaning.

Article 36 REGLES 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 réglementer la circulation et le stationnement des véhicules sont ceux prévus par l'article R 44 du 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. A ce titre, un panneau est apposé à l'entrée des établissements du Centre Hospitalier de Béziers, avertissant que les règles prévues par le Code de la Route y sont applicables.

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, à l'hélicoptère, 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 aux règles définies par le présent règlement intérieur est susceptible d'engager la responsabilité civile et pénale de son auteur :

• Au titre de la responsabilité pénale pour :

- infraction au règlement intérieur (article R26 - al.15°- du Code Pénal),
- violation de domicile (article 184 - al.2°- du Code Pénal).

• Au titre de responsabilité civile pour :

- préjudice causé au Centre Hospitalier de Béziers, justifiant l'allocation des dommages et intérêts sur le fondement des dispositions de l'article 1382 et suivant du Code Civil.

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 établi comme suit :

Constat n° 1 : Ce constat est établi et répertorié par les agents du service de sécurité incendie et de protection des biens et des personnes.

Constat n° 2 : Ce constat est établi et répertorié par les agents du service de sécurité incendie et de protection des biens et des personnes. Il est notifié au contrevenant et est porté à la connaissance du directeur de l'établissement, qui peut prendre des « *mesures* » pour non-respect du règlement intérieur.

Tout véhicule dont le stationnement viendrait à 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* » fera immédiatement et directement l'objet d'un « *avertissement* ».

Le directeur général prend les mesures nécessaires pour faire cesser le péril encouru en ordonnant l'enlèvement du véhicule. Sur réquisition, il demande aux autorités de police d'intervenir.

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, à l'aide des panneaux visés à l'article **35** et par tout autre moyen, de telle manière que nul ne puisse se prévaloir de la méconnaissance des règles de sécurité.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL, L'ADMISSION, LE SEJOUR, LA SORTIE

SECTION I : ACCUEIL, CONSULTATION, ADMISSION DES MALADES

Sous Section 1 : Accueil, admission

Article 37 PRINCIPE DU LIBRE CHOIX

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

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

Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les malades ont le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis, sous réserve que le statut juridique de l'hospitalisation le permette.

Article 38 ACCES AUX SOINS DES PERSONNES DEMUNIES

L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent à l'hôpital.

En conséquence, l'hôpital a mis en place une Permanence d'Accès aux Soins de Santé adaptée aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. De ses dispositions ne découle pas la gratuité des soins.

Article 39 ACCUEIL ET ADMISSION

Telle que définie dans le chapitre " Missions et Obligations ", l'hôpital a pour mission et devoir, d'accueillir en consultation et/ou hospitalisation tous les malades dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.

Quel que soit le mode d'admission du malade, 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.

Article 40 CARNET D'ACCUEIL

Il est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein de l'hôpital un carnet d'accueil contenant tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La Charte du patient hospitalisé est jointe à ce carnet.

Il mentionne l'existence du présent règlement intérieur tenu à la disposition de toute personne en faisant la demande auprès du cadre de santé.

Le questionnaire de sortie, adjoind au carnet d'accueil de l'établissement est un élément fondamental d'évaluation de la qualité de l'accueil et des soins qui sont prodigués.

Article 41 PIECES A FOURNIR AU MOMENT DE L'ADMISSION

Quel que soit le mode d'admission du malade, sous réserve des dispositions des articles 42 et 43 du présent règlement, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

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

- sa carte d'assuré social (carte vitale), permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ou l'attestation de droits à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU) ;

- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, permis de conduire, carte de séjour, passeport...);

- une quittance de loyer d'EDF-GDF ou de téléphone de moins de trois mois out tout autre justificatif de domicile ;

- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur.

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

Si le malade n'est pas assuré social, et sous réserve des dispositions de l'article **113** du présent règlement, 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 42 DIFFERENTS 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 malade, après avis du chef de service, ou du médecin responsable de l'unité fonctionnelle.

Afin d'organiser sa pré-admission, le malade 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 telles que mentionnées à l'article **41** du présent règlement intérieur.

➤ Admission directe dans le service :

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

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

Sauf cas d'urgence, le malade doit être informé préalablement à son transfert (provisoire ou 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 43 ACCUEIL DES MALADES OU BLESSES 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 malade 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 malade n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible. De ces dispositions ne découle pas la gratuité des soins.

Article 44 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 45 INFORMATION DES FAMILLES DES MALADES OU DES MALADES BLESSES HOSPITALISES EN URGENCE

Toute mesure utile est prise pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital. Que le malade ait été conduit au sein de l'hôpital par le 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 des articles **117** et **118** du présent règlement.

Article 46 INVENTAIRE A L'ADMISSION EN HOSPITALISATION

- Une information sur la possibilité de dépôt est faite au malade. Cette information est remise contre signature.
- Dans les cas où le malade 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, 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 que les jours ouvrables, par le dépositaire.
- Dans le cas où le malade 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 de l'article **84** du présent règlement, certains objets à la demande des malades peuvent être confiés au régisseur.

Le Régisseur est responsable de plein droit, de la perte ou de la détérioration des objets déposés. Le malade 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 à l'article **84**.

Article 47 ADMISSION D'UN MALADE AMENE PAR LA POLICE

Lorsque le malade est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'hôpital de faire connaître aux autorités que le malade 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 malade ainsi que l'admission, la non-admission ou le refus, par la personne concernée, de son hospitalisation est délivré par le médecin de garde aux policiers et/ou aux gendarmes.

Lorsque les services de police ou de gendarmerie amènent à l'hôpital, en dehors de toute réquisition, un sujet en état apparent d'ivresse, ce dernier doit faire l'objet d'un bilan médical exact de son état. En cas de non-admission, la personne doit être remise aux services de police ou de gendarmerie qui l'ont amenée à l'hôpital. Une attestation signée du médecin ayant examiné le malade et indiquant que l'admission n'est pas jugée nécessaire est alors délivrée à ces services. 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 48 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.

Sous section 2 : Consultations

Article 49 CONSULTATIONS EXTERNES

L'hôpital dispose de services de consultations et de soins pour malades externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée 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, 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 50 CONSULTATIONS DE DEPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (VIH), MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST), HEPATITE C

Afin d'assurer le dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine, un service agréé par le Préfet du département propose, au sein de l'hôpital, à toute personne qui se présente, une consultation médicale d'information et de conseil, éventuellement les tests sérologiques de dépistage de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et une consultation de remise des résultats.

Les dépenses afférentes aux activités de dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine sont prises en charge conjointement par l'Etat et par les organismes d'assurance maladie. Aucun paiement n'est donc demandé aux consultants.

Article 51 CENTRE DE DEPISTAGE ANONYME

Afin d'assurer la prophylaxie et le traitement ambulatoire des Infections Sexuellement Transmissibles (I.S.T.), un centre de dépistage anonyme et gratuit agréé par le Préfet du département est implanté à l'entrée de l'Espace Perréal, Boulevard Perréal (ancien hôpital).

Ce centre de dépistage, qui relève du service départemental d'hygiène sociale, est ouvert gratuitement à tous les consultants en préservant leur anonymat.

Article 52 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 malades 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 53 HOSPITALISATION A 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 malades dont l'état de santé correspond à ces modes de prises en charge.

Article 54 STRUCTURES PRATIQUANT L'ANESTHESIE 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 55 HOSPITALISATION A DOMICILE

Le service d'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du malade, 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 malade 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.

Sous section 4 : Activité libérale des médecins au sein de l'hôpital

Article 56 PRINCIPE D'ORGANISATION DE L'ACTIVITE LIBERALE

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 médico-techniques.

Article 57 SERVICE PUBLIC HOSPITALIER ET ACTIVITE LIBERALE

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 malade peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des 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 malade qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

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

Aucun malade ne peut être pris en charge par un praticien 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 malade 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 malade doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le malade et le médecin 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 médico-technique 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 malades mineurs

Article 58 GARDE ET PROTECTION DES MINEURS

L'hôpital -lorsqu'un enfant lui a été confié- 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 59 MESURES DE PROTECTION APPROPRIEES

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

Article 60 MESURES DE PROTECTION POUR LES MINEURS VICTIMES D'INFRACTIONS A CARACTERE SEXUEL

Le mineur victime d'une infraction de nature sexuelle est orienté vers le service de pédiatrie de l'hôpital.

Les modalités d'accueil, de suivi et/ou d'hospitalisation ont pour premier objectif d'assurer la protection et la prise en charge de l'enfant victime, également de permettre l'efficacité de l'enquête judiciaire.

Article 61 CONSULTATIONS POUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES

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 62 MINEURS PRESENTES EN URGENCE

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par les soins de l'hôpital, conformément à l'article 45 du présent règlement.

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 à l'article 66 du présent règlement.

Article 63 HOSPITALISATION D'UN MINEUR

➤ L'admission d'un mineur ne peut pas être prononcée, sauf cas d'urgence, sans l'autorisation des père, mère, du tuteur ou de l'autorité judiciaire ou d'une personne ayant reçu délégation d'autorité concernant cet enfant.

L'admission d'un mineur placé sous l'autorité judiciaire, qui statue en matière d'assistance éducative ou en application des textes régissant l'enfance délinquante, est prononcée à la demande de la personne ayant reçu délégation d'autorité concernant cet enfant.

➤ 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 malades.

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

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

Article 64 ADMISSION D'UN MALADE MINEUR RELEVANT DU POLE DEPARTEMENTAL DE LA SOLIDARITE, DEPARTEMENT ENFANCE ET FAMILLE

L'admission d'un mineur relevant du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance est prononcée à la demande de ce service. Dans ce cas, le directeur de l'hôpital adresse sous pli cacheté au directeur du service départemental concerné le certificat du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Article 65 HOSPITALISATION MERE-ENFANT

Une seule personne majeure peut rester 24h/24 à sa demande auprès de l'enfant hospitalisé. Un lit pliant 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 66 AUTORISATION DE SORTIE D'UN MINEUR EN COURS D'HOSPITALISATION

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

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

Article 67 SORTIE D'UN MINEUR EN FIN D'HOSPITALISATION

La personne exerçant le droit de garde avertie de la sortie prochaine du mineur doit préciser par écrit à la direction de l'hôpital si le mineur peut quitter seul l'établissement et par quels moyens ou s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

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

Sous section 2 : Dispositions relatives aux femmes enceintes

Article 68 ADMISSION EN MATERNITE

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 69 SECRET DE LA GROSSESSE OU DE LA NAISSANCE

L'article 341-1 du code civil stipule 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 mère bénéficie d'un accompagnement psychologique et social de la part du service adoption origine et filiation de la Direction enfance et famille.

La direction du Centre Hospitalier doit alors informer de cette admission la Direction Enfance et Famille du Pôle Départemental de la Solidarité. Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par la Direction Enfance et Famille. 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 trois jours fixé par le Code Civil.

Article 70 ADMISSION DES FEMMES DESIRANT 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. Ce forfait ne peut en aucun cas être dépassé. Les frais relatifs à l'IVG sont pris en charge à 80% par les organismes de sécurité sociale. Les mutuelles ou les assurances complètent, pour la plupart, ce remboursement. Seule la réalisation d'une IVG dans un

établissement de santé qui assure la dispense d'avance des frais permet de garantir un véritable anonymat de l'intervention.

Dans certaines situations particulières, l'IVG peut être prise en charge à 100% :

- lorsque la personne relève de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) ;
- lorsque la femme de nationalité étrangère réside en France et ne peut pas bénéficier d'une prise en charge par la sécurité sociale ou la CMU :
 - si elle est en mesure de faire état de 3 mois de résidence ininterrompue sur le territoire, elle bénéficie de l'Aide Médicale Etat (AME),
 - si elle ne bénéficie pas de l'AME et ne peut pas prouver une résidence ininterrompue en France depuis plus de 3 mois, les dépenses relatives à l'IVG sont systématiquement prises en charge par l'Etat au titre des soins dits «urgents».

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 la pratique de 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 dispose du consentement à l'IVG de son père ou de sa mère ou de son représentant légal et c'est le régime d'assurance 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.

Sous section 3 : Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre

Article 71 ADMISSION DES MILITAIRES

Confère article R.1112-29 du code de la santé publique. Les militaires de carrière, malades 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 72 ADMISSION DES BENEFICIAIRES DE L'ARTICLE L.115 DU CODE
DES PENSIONS MILITAIRES, D'INVALIDITE 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 malades mentaux et aux incapables majeurs

Article 73 ADMISSION DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

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

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

conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique, livre II.

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

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

Les malades en hospitalisation libre disposent 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 malade, et ne peuvent entraver la liberté de circulation.

Les malades en hospitalisation sous contrainte (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) 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 74 GESTION DES BIENS DES MAJEURS PROTEGES

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.

Cet auxiliaire de justice peut être un agent de l'hôpital choisi par le directeur parmi les personnels administratifs titulaires.

L'agent désigné à l'hôpital ne manie aucun fonds. Seul le régisseur de l'hôpital est habilité à percevoir les fonds du majeur protégé et à assurer le dépôt des biens ainsi placés en gérance.

Sous section 5 : Dispositions relatives aux malades étrangers

Article 75 ADMISSION DES MALADES ETRANGERS

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

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

Sous section 6 : Dispositions relatives aux malades gardés à vue et détenus

Article 76 ADMISSION DES PERSONNES GARDEES A VUE

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

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

Article 77 ADMISSION DES DETENUS

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

Ces malades ou blessés sont hospitalisés au sein de l'hôpital dans des chambres spécifiques, 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 intérieur de l'hôpital ne doit être amené à y participer. Tout incident doit être signalé aux autorités compétentes.

L'admission pour une hospitalisation sans consentement des personnes détenues dans les services de psychiatrie se fait sous le mode de l'hospitalisation d'office D 398.

Article 78 SOINS DISPENSES EN MILIEU PENITENTIAIRE UNITE DE CONSULTATION ET DE SOINS AMBULATOIRES (UCSA)

L'hôpital assure les examens de diagnostic et les soins ambulatoires dispensés aux personnes détenues au Centre Pénitentiaire de Béziers, dans l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires. 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 79 ADMISSION DE MALADES TOXICOMANES EN VUE D'UNE CURE DE DESINTOXICATION

Le malade toxicomane peut soit :

- se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication ;
- 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 80 ADMISSION DES MALADES DEVANT CONFIER PROVISOIEMENT DES ENFANTS AU POLE DEPARTEMENTAL DE LA SOLIDARITE, DEPARTEMENT ENFANCE ET FAMILLE

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

- faire examiner les enfants par un médecin ;
- préparer un dossier d'admission pour le Service d'Aide Sociale à l'Enfance ;
- organiser l'accompagnement des enfants au centre départemental d'aide à l'enfance.

A noter que les liaisons hospitalières avec les Agences Départementales de la Solidarité font à ce jour l'objet de réflexions visant à intégrer les modes opératoires qui seront définis dans le conventionnement en cours d'élaboration.

Article 81 ADMISSION DES AGENTS DU CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS

L'hospitalisation au sein de l'établissement donne lieu à la prise en charge de la part d'hospitalisation non couverte par la Sécurité Sociale.

- Chambre particulière (si disponibilité)
- Forfait journalier
- Ticket modérateur

Article 82 ADMISSION AU SEIN D'UNE UNITE DE SUITE OU DE READAPTATION

L'admission au sein d'une unité de soins de suite ou de réadaptation est prononcée pour les malades qui requièrent des soins dans un but de réadaptation à l'issue de leur hospitalisation en unité de soins de courte durée.

Les prolongations de séjour peuvent être demandées, cependant les malades ne sont reçus que temporairement.

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

A la sortie, deux éventualités sont possibles :

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

- le malade a perdu son autonomie et son état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Dans ce cas, son transfert dans une Unité de Soins de Longue Durée ou EHPAD.

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

SECTION III : CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL

Sous section 1 : Principes régissant le séjour

Article 83 REGLES GENERALES

La vie hospitalière requiert du malade de respecter les principes de vie en collectivité dans son propre intérêt et dans celui des autres malades :

Il doit notamment veiller à ne pas gêner par son comportement ou ses propos, les autres malades 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 malade 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 malade pour motif disciplinaire.

Article 84 DEPOT DES SOMMES D'ARGENT, DES TITRES ET VALEURS, DES MOYENS DE REGLEMENT ET DES OBJETS DE VALEUR

Dès sa pré-admission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission, le malade ou ses représentants légaux 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 malade est invité à n'apporter à l'hôpital que les objets strictement utiles à son hospitalisation. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses 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 malade 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, le régisseur 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 malade, 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. Les modalités d'inventaire se font en fonction des situations d'admission qui sont identifiées à l'article 46.

Article 85 HORAIRES QUOTIDIENS DU SEJOUR HOSPITALIER

Les horaires journaliers tiennent compte des besoins individuels des malades.

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des services médicaux et sur les livrets spécifiques des différents services.

Article 86 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 87 AUTORISATION DE SORTIE

Le malade 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. 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 malade 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.

Article 88 EXERCICE DES CULTES

Pendant son séjour, le malade 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 89 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. 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 en nombre de visites et de visiteurs et/ou en durée,
- Interdit, notamment aux mineurs de moins de 15 ans, sur demande du malade,
- Pour les malades placés sous surveillance de police.

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

Les malades 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 à l'article 33 du présent règlement.

L'usage du téléphone portable avec appareil photographique intégré est interdit dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Béziers, pour des raisons de confidentialité, conformément à la réglementation en vigueur.

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

Il est veillé, dans l'intérêt du malade, à ce que ne lui 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.

Article 90 STAGIAIRES EXTERIEURS

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

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

Article 91 ASSOCIATIONS DE BENEVOLES

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des visites ou des activités au bénéfice des malades 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.

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

Article 92 ACCES DES PROFESSIONNELS DE LA PRESSE

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

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse ; le Centre Hospitalier de Béziers ne saurait en aucune manière être appelé en garantie en cas de litige consécutif à leur utilisation.

Article 93 GARDES PERMANENTES PRIVEES AU CHEVET DES MALADES

L'autorisation d'avoir une garde privée doit être demandée par écrit par le malade lui-même ou sa famille. Elle est subordonnée à l'accord et à la présomption médicale du directeur. A tout moment cette décision peut être suspendue.

La personne autorisée à se tenir en permanence auprès du malade ne doit effectuer aucun soin. Les frais occasionnés par cette garde ne sont pas pris en charge par l'hôpital.

Article 94 INTERDICTION D'ACCES AUX DEMARCHEURS, PHOTOGRAPHES, AGENTS D'AFFAIRES ET ENQUETEURS

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.

Sous section 3 : Règles diverses

Article 95 LAÏCITE 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 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;

- 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 malades, 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 ;

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

Article 96 RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITE

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

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

L'hôpital prend les mesures qui assurent la tranquillité des malades et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

L'usage du téléphone portable avec appareil photographique intégré est interdit dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Béziers, pour des raisons de confidentialité, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 97 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 98 PRESTATAIRES DE SERVICE AU SEIN DE L'HOPITAL

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

Il veille à ce que l'ensemble de ces prestations soit mentionné dans le carnet d'accueil prévu à l'article 40 du présent règlement.

Article 99 INTERDICTION DES POURBOIRES

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

Article 100 EFFETS PERSONNELS

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

Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du malade. 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 101 COURRIER

Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales.

La distribution des lettres ordinaires est faite par son intermédiaire et elle est organisée au sein du service par un cadre de santé.

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

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

Article 102 TELEPHONE

Sur le site de Montimaran des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des malades 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 malades 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.

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

Sur le site de Montimaran des points phone sont à disposition aux étages à chaque sortie d'ascenseur, dans le hall d'accueil et aux urgences.

Sur le site de Camille Claudel le point phone se situe au niveau de l'accueil.

Article 103 USAGE DES TELEVISEURS

Sur le site de Montimaran une société privée est dépositaire de la location des téléviseurs.

Les malades 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 malades.

Par mesure de sécurité aucun téléviseur personnel ne peut être installé.

Sur le site de Camille Claudel, il existe une salle de télévision par secteur d'hospitalisation.

Article 104 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 de la loi du 27 janvier 1993.

SECTION IV : SORTIE DES MALADES

Article 105 COMPETENCES DU DIRECTEUR DE L'HOPITAL EN MATIERE DE SORTIE

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

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 malade et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du malade dans un établissement de soins de suite ou de

réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas, dans les conditions prévues à l'article 82 du présent règlement.

Article 106 MODALITES DE SORTIE

La sortie donne lieu à la remise au malade 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 malade 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 malade, dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. L'hôpital tient à la disposition des malades la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréés du département.

Tout malade 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.

Article 107 SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

A l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées d'office ou à la demande d'un tiers, les malades peuvent sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 106 du présent règlement.

Le malade 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.

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

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

Article 108 SORTIE A L'INSU DU SERVICE

Au cas où le malade 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, 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 malade.

Article 109 SORTIE DISCIPLINAIRE

La sortie des malades peut, hors les cas où leur état de santé l'interdit, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des malades dans un autre service ou dans un autre établissement.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au malade, afin d'assurer la continuité des soins.

SECTION V : FRAIS DE SEJOUR

Article 110 PRINCIPE DU PAIEMENT

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

Il est rappelé aux malades 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 111 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 112 FORFAIT JOURNALIER

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

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

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Le directeur veille à ce que le malade soit informé de ces règles par le livret d'accueil, le Bureau des entrées, le service social et l'affichage des arrêtés de tarification.

Article 113 PAIEMENT DES FRAIS DE SEJOUR ET PROVISIONS

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

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

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

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

Article 114 PRESTATIONS DIVERSES FOURNIES AUX ACCOMPAGNANTS

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

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 115 DECLARATIONS 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 trois 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 la commune où est situé l'hôpital, 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 116 DECLARATIONS SPECIFIQUES AUX ENFANTS DECEDES DANS LA PERIODE PERINATALE

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions de la loi. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'hôpital. Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de plus de 180 jours.

En l'absence de certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable, l'officier de l'état civil établit l'acte d'enfant sans vie, sur déclaration faite par les parents, par l'un d'eux ou par un tiers déclarant, et sur production du certificat d'accouchement rempli par le praticien présent à l'accouchement.

Un certificat d'accouchement est réalisé par le praticien pour tout enfant né vivant non viable ou mort né avant et après 22 semaines d'aménorrhée.

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

Sous section 2 : Dispositions relatives aux décès

Article 117 ATTITUDE A SUIVRE A L'APPROCHE DU DECES

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

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

Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible 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 conformément aux dispositions mentionnées à l'article 89 relatifs aux droits de visite ; 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 118 ANNONCE DU DECES

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 malade 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 personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial ;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Article 119 FORMALITES ENTOURANT LE DECES

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

- à la toilette du malade 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 120 TRANSFERT SANS MISE EN BIÈRE POUR DECES 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 121 DEPOT DES CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE

Après réalisation de l'inventaire des biens visés à l'article **131** du présent règlement, 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 aux articles **122** et **123** 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 22223-89 du Code Général des Collectivités Territoriales qui sera facturable aux ayants droit.

Les heures d'ouverture ordinaires de la chambre mortuaire de l'hôpital et les heures auxquelles les familles peuvent demander la présentation des corps sont les suivantes :

Du Lundi au Vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00

Week-end et Jours Fériés de 9h00 à 16h00

La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public.

Article 122 TRANSFERT SANS MISE EN BIÈRE DANS UNE CHAMBRE MORTUAIRE EXTERIEURE

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 pouvoir 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 prévues dans l'arrêté ministériel du 24 décembre 1996 visé à l'article R.363-6 du Code des Communes.

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 123 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 de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile ;
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- à l'accord écrit du médecin hospitalier ;
- à l'accord écrit du directeur de l'hôpital ;
- 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 prévues par l'arrêté ministériel du 24 décembre 1996 visé à l'article R. 363-6 du Code des Communes.

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

Article 124 MISE EN BIÈRE A LA CHAMBRE MORTUAIRE DE L'ETABLISSEMENT
ET TRANSPORT

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du malade décédé est mis en bière.

Si le malade décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à sa récupération.

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

Après accomplissement de ces formalités et de celles prévues par les articles 78 et suivants du Code Civil concernant la déclaration de décès et l'obtention du permis d'inhumation, 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 125 OPERATIONS 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 pourvoir aux funérailles.

Article 126 LIBRE CHOIX DES OPERATEURS 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 127 LIBERTE DES FUNERAILLES. 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 malades peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Leur volonté doit être strictement respectée.

Les malades peuvent 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.

Article 128 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.

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

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

Le 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.

Article 129 INDICE DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE

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

Article 130 DECES LORS D'UN TRANSFERT SMUR

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

Article 131 OBJETS ABANDONNES OU DEPOSES PAR LE DEFUNT

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 malade décédé sont incinérés. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur 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 malade décédé ou de ses créanciers.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS, LIBERTES, DEVOIRS DES MALADES ET USAGERS

SECTION I : SOINS, INFORMATION SUR SES SOINS

Sous section 1 : Information médicale

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 IV du présent règlement intérieur ne vise pas à énoncer tous les droits du patient. La charte présente en annexe du document permettra de donner des informations plus complètes en la matière.

Article 132 INFORMATION DU MALADE

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

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

Confère article **136** La personne de confiance.

Article 133 DOSSIER MEDICAL DU MALADE

Conformément aux dispositions relatives au Code de la Santé Publique, un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Les dossiers médicaux 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.
- La communication du dossier médical du malade 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 134 COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL DU MALADE

En dehors des cas où elle doit être effectuée dans le cadre d'une procédure judiciaire, la communication du dossier du patient ne peut intervenir que sur la demande écrite du malade, de son

représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

La demande écrite est adressée au chef d'établissement. Avant toute communication le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant de la qualité du médecin, de la personne désignée comme intermédiaire.

A son choix le demandeur peut soit procéder par consultation sur place avec le cas échéant remise de copie de document, soit obtenir l'envoi des copies de document. Les frais de délivrances de ces copies sont laissés à la charge du demandeur.

Dans le cas d'une demande de consultation sur place le demandeur est informé du dispositif d'accompagnement médical organisé par le Centre Hospitalier de Béziers. Lorsque la demande s'avère imprécise et n'exprime pas de choix quant aux modalités de communication des informations le Centre Hospitalier de Béziers informera le demandeur des différentes modalités de communication prévues par la loi et indiquera celles qui sont utilisées à défaut de choix de la part du demandeur. Lorsque la présence d'une tierce personne, lors de la consultation, est recommandée par le médecin ayant établi les informations, celles-ci sont communiquées dès que le demandeur a exprimé son acceptation ou son refus de suivre la recommandation. Des mesures spécifiques concernant les hospitalisations d'office ou hospitalisation sur demande d'un tiers peuvent être mises en œuvre par saisie de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques. L'avis de la Commission s'impose au demandeur et au Centre Hospitalier de Béziers.

Dans le cas d'une personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention, celle-ci peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué ce traitement communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet. Le médecin doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure, si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue.

L'ayant droit d'une personne décédée peut accéder aux informations médicales concernant cette personne, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations doit être précisé dans la demande. Le refus d'une demande opposé à cet ayant droit doit être motivé, cependant ce refus ne fait pas obstacle le cas échéant à la délivrance d'un certificat médical dès lors que ce certificat ne comporte pas d'information couverte par le secret médical.

Article 135 RELATION AVEC LES FAMILLES

La malade 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 malades dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leurs familles.

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 malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

Article 136 LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance peut vous être utile au cours de votre hospitalisation :

- Si vous en faites la demande, elle pourra vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux : ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ;
- Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions aux personnes qui vous soignent, l'équipe qui vous prend en charge consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désigné. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre la décision. Vous pourrez en outre confier vos directives anticipées à votre personne de confiance.

Elle ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous ne lui fassiez une procuration expresse en ce sens).

De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles quelles que soit les circonstances.

La personne de confiance est en effet tenue au secret sur les informations qui lui sont communiquées.

En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations (jugées suffisantes) pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Son avis sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.

Dans le cas particulier de la recherche biomédicale, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, l'autorisation lui sera demandée.

Une seule personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proche, votre médecin traitant...

La personne que vous choisissez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir ».

La désignation se fait par écrit à partir d'un document personnel ou remis par le service.

Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre.

Article 137 SECRET DE L'HOSPITALISATION

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

Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires, conformément à l'article 71 du présent règlement.

Pour les malades 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. Tout en restant conforme aux obligations de réserve et de discrétion professionnelle, il apparaît qu'en faisant preuve de vigilance, certaines informations dans un contexte d'hospitalisation peuvent être remises à des intervenants.

Article 138 TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DOSSIERS

A l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux et médico-techniques, 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 a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le malade, pour les informations nominatives qui le concerne et qui sont contenues dans un traitement informatique.

Toutefois, les informations à caractère médical ne peuvent être communiquées au malade que par l'intermédiaire d'un médecin qu'il aura désigné à cet effet, conformément à l'article 134 Communication du dossier médical du malade.

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés 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 et gérant des données nominatives doit être déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, avant qu'il ne soit mis en exploitation.

Pour tout renseignement à ce sujet, les malades peuvent s'adresser à la direction de l'hôpital.

Article 139 RECLAMATIONS 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 de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPEC), confère article 7 du présent règlement intérieur.

Article 140 MEDECIN MEDIATEUR

Un médecin médiateur est désigné par le Commission Médicale d'Etablissement.

Le médecin médiateur rencontre le patient ou ses proches sur proposition du directeur et de toute façon avec son accord. Il ne peut être missionné directement par le plaignant.

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 de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge visée à l'article 7.

Article 141 INFORMATION DES PATIENTS SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES OU INFECTIONS ASSOCIEES 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, un article 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 de la personne malade sur les infections nosocomiales ou infections associées aux soins doit être mise en œuvre à différentes étapes au cours des soins :

- 1) A l'entrée dans l'établissement de santé sur le livret d'accueil
- 2) 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,...)
- 3) 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.
- 4) Lorsque plusieurs personnes ont été exposées au même risque infectieux, une information rétrospective est nécessaire.

Sous section 2 : Consentement aux soins, refus de soins

Article 142 CONSENTEMENT

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

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

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

Article 143 REFUS DES SOINS

Lorsqu'un malade 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 malade peut quitter l'établissement après signature d'un document constatant sa décision. Si le malade 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 malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt.

En cas de refus persistant, il prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le directeur de l'hôpital.

Article 144 CONSENTEMENT AUX INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES SUR DES MINEURS OU DES MAJEURS PROTEGES

Si, lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans les cas où les père, mère ou représentant légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

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

Il est conservé dans le dossier du patient effectif du mineur ou du majeur protégé, les preuves de l'ensemble des démarches.

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

Sous section 3 : Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons et aux prélèvements d'éléments du corps humain

Article 145 RECHERCHES BIOMEDICALES

Les médecins peuvent proposer aux malades 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. Avant de réaliser une recherche sur l'être humain, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis du Comité Consultatif de Protection des Personnes dans la Recherche Biomédicale.

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

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

Article 146 MODALITES GENERALES DES PRELEVEMENTS D'ELEMENTS DU CORPS HUMAIN ET DE LA COLLECTE DE SES PRODUITS

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

Le consentement de la personne vivante sur laquelle peut être effectué un prélèvement d'organe en vue de don est régi conformément aux conditions définies par la loi. Ce consentement est révocable à tout moment et sans conditions de forme.

Aucun prélèvement d'organe, de tissus, de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de dons ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Si la personne est décédée est majeure sous tutelle le prélèvement aura lieu à condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit.

Toutefois, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur avec les garanties et dans les conditions définies par la loi.

Article 147 MODALITES GENERALES DES PRELEVEMENTS A BUT SCIENTIFIQUE ET A BUT THERAPEUTIQUE SUR UN MALADE DECEDE

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

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

Ce dernier peut notamment résulter :

- de l'indication par le patient de sa volonté sur le registre national automatisé prévu à cet effet ; seul est habilité à le consulter l'équipe de coordination hospitalière des prélèvements ;
- d'une déclaration orale émanant directement du malade ;
- d'un écrit (lettre, mention sur un document de toute nature) ;
- de la déclaration de toute personne ayant recueilli l'expression du refus du malade.

Si le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement n'a pas directement connaissance de la volonté du malade décédé, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille.

Aucun prélèvement d'organe ne peut être effectué sans l'autorisation préalable du directeur de l'hôpital ou, en cas d'empêchement ou d'absence, de l'administrateur de garde, qui certifie ainsi qu'il n'a pas connaissance d'une opposition du malade.

Le Centre Hospitalier de Béziers est habilité à effectuer des prélèvements du cœur, des poumons, du rein, du foie, du pancréas, de la cornée, des vaisseaux, des os.

Article 148 DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX PRELEVEMENTS
EFFECTUES SUR CERTAINES CATEGORIES DE PERSONNES DECEDEES

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 149 MODALITES SPECIFIQUES DES PRELEVEMENTS A 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.

SECTION II : CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL

Sous section 1 : Principes généraux régissant le séjour

Article 150 TENUE VESTIMENTAIRE

Tout usager du service public hospitalier doit être vêtu de façon décente aux cours de ses déplacements dans l'enceinte de l'hôpital.

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.

Article 151 LIBERTE D'ALLER ET VENIR DU MALADE

Le séjour du malade est normalement libre sauf les hospitalisations d'office, 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 malade.

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

Article 152 LIBERTE DE PENSER

Le Centre Hospitalier de Béziers étant un établissement de santé public se doit de respecter la liberté de penser des personnes qu'il accueille et observer le principe de laïcité.

L'établissement veille :

- à ce qu'aucun prosélytisme quelconque ne s'exerce vis à vis des malades tout aussi bien venant d'un autre patient, de quelqu'un d'extérieur à l'établissement, de membres du personnel, de personnes bénévoles,
- à ce que tout signe attentatoire à la liberté de penser soit interdit,
- au respect du plein exercice du droit de correspondre.

Article 153 DISCRIMINATION

Aucune distinction ne peut être opérée dans le cadre de soins à administrer entre des personnes en raison de leur état de santé, de leur handicap, de leur sexe, de leur situation de famille, de leurs opinions politiques, de leur religion ou de leur origine. Cette discrimination est sanctionnée par le Code Pénal.

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 leurs sont donnés ;
- à la tranquillité des autres patients et de leurs proches.

Article 154 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 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 l'abandon de l'enfant.

Article 155 PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La Charte du patient hospitalisé indique sur la nécessaire prise en compte de la douleur : " Au cours des traitements et des soins, la prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique, des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants. L'évolution de toutes les connaissances scientifiques et techniques permet d'apporter, dans la quasi-totalité des cas, une réponse aux douleurs, qu'elles soient chroniques ou non, qu'elles soient ressenties par des enfants, des adultes ou des personnes en fin de vie ".

Article 156 PRECARITE - ACCES 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 157 FIN DE VIE

Conformément à la loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie : « les actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant.

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, qu'elle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie.

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, qu'elle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite au dossier médical ».

Article 158 DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Confère livret Vos Droits et Obligations.

Sous-section 2 : Divers

Article 159 CHAMBRE INDIVIDUELLE

Tout malade hospitalisé peut demander à bénéficier d'une chambre individuelle, qui lui sera facturée en supplément. Seul le service peut apprécier les disponibilités et répondre à cette demande.

Article 160 CONSENTEMENT AUX AUTOPSIES

L'autopsie peut être effectuée sur une personne décédée à des fins scientifiques (autopsie scientifique), ou en vue de rechercher les causes de la mort (autopsie clinique).

Dans le cadre des autopsies scientifiques, la notion de présomption de consentement au prélèvement est écartée. En conséquence, les opérations d'autopsie ne peuvent être pratiquées que sous plusieurs conditions :

- 1- L'absence de refus exprimé du vivant du sujet.
- 2- L'absence d'inscription du sujet au registre national automatisé des refus de prélèvement sur une personne décédée.
- 3- Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille.

Chez le sujet mineur, les opérations d'autopsie scientifique sont directement conditionnées par l'obtention du consentement d'un des titulaires de l'autorité parentale. Cette obtention n'est soumise à aucun formalisme.

Dans le cadre des autopsies cliniques, le principe de présomption de consentement au prélèvement d'organe s'applique. Ainsi, ce prélèvement peut être effectué dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel acte.

Cette présomption de consentement n'exclut pas l'information due à la famille quant à la nature des prélèvements.

Tout prélèvement post-mortem effectué dans le cadre d'une autopsie clinique impose néanmoins la vérification préalable auprès du registre national automatisé de l'éventuelle existence d'un refus explicite du sujet à de telles opérations.

Article 161 DETENTION DE PRODUITS ILLICITES OU D'ARME LORS DE L'ADMISSION
D'UNE PERSONNE A L'HOPITAL

Sont interdites dans l'enceinte de l'établissement :

- les substances illicites ou présumées telles ;
- les armes visées par le décret 95-589 du 6 mai 1995 soit :
 - armes à feu dites de défense et leurs munitions dont l'acquisition et la détention sont soumises à autorisation ;
 - armes de chasse et leurs munitions ;
 - armes blanches ;
 - armes de tir, de foire ou de salon et leurs munitions ;
 - armes et munitions historiques et de collection.

Dans l'hypothèse où le personnel procéderait à la découverte inopinée : **d'une arme, suivant la catégorie** citée ci-dessus **ou de produits illicites**, leurs présences ne peut être admise, le patient sera invité 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. L'établissement sera dans l'obligation de les remettre dans les plus brefs délais aux autorités de police sans possibilité d'en identifier nominativement la provenance.

En aucun cas les produits illicites ne sont restitués au patient.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS

SECTION I : PRINCIPES LIES AU RESPECT DU MALADE

Article 162 DEMANDE D'INFORMATION

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information générale des usagers dans le respect des règles mentionnées aux articles **132** et **137** du règlement intérieur.

Article 163 SECRET PROFESSIONNEL

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

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements 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 maladies vénériennes,
- 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 malades toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Dans l'hypothèse où le personnel procéderait à la découverte inopinée : **d'une arme, suivant la catégorie** citée ci-dessus **ou de produits illicites**, leurs présences ne peuvent être admises, le patient sera invité à en faire le dépôt auprès de l'agent de sécurité, en présence du cadre qui en fera le dépôt au coffre de l'administration. S'il n'en fait pas le dépôt, l'arme ou les produits seront confisqués. L'établissement sera dans l'obligation de les remettre dans les plus brefs délais aux autorités de police sans possibilité d'en identifier nominativement la provenance.

En aucun cas les produits illicites ne sont restitués au patient.

Article 164 SECRET MEDICAL

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

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique (situation de violence conjugale) ;
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

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

Les fonctionnaires en exercice à l'hôpital et les médecins chefs de service en leur qualité d'autorité constituée sont tenus par les dispositions de l'article 40 du Code de Procédure Pénale et doivent

porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le Directeur de l'hôpital.

Article 165 OBLIGATION DE RESERVE ET DE DISCRETION PROFESSIONNELLE

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

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

Article 166 RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE ET D'OPINION

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

Article 167 SOLLICITUDE ENVERS LES MALADES

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

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

Le soulagement de la souffrance des malades doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Article 168 ACCUEIL ET RESPECT DU LIBRE CHOIX DES FAMILLES

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance.

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

SECTION II : PRINCIPES DES REGLES PROFESSIONNELLES

Article 169 OBLIGATION DE DESINTERESSEMENT

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 170 INTERDICTION D'EXERCER UNE ACTIVITE PRIVEE LUCRATIVE

Les personnels de l'hôpital sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls.

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 171 INTERDICTION DE BENEFICIER D'AVANTAGES EN NATURE OU EN ESPECES

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

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

Conformément à l'article 99 du présent règlement, les agents ne doivent accepter des malades 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 172 EXECUTION DES INSTRUCTIONS REÇUES

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

Il n'est dégagé 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.

Article 173 ORGANISATION DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES
LIES 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 174 DROIT A 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 Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

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

Article 175 TEMOIGNAGE EN JUSTICE

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

Article 176 BON USAGE DES BIENS DE L'HOPITAL

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 que chaque agent doit signer.

Article 177 ASSIDUITE ET PONCTUALITE

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 178 HORAIRES DU PERSONNEL

La durée du travail est fixée à 35 heures hebdomadaires pour le personnel de jour et à 32h30 pour le personnel de nuit.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif qui peut varier en fonction des sujétions spécifiques auxquelles sont soumis certains agents.

L'annualisation du temps de travail, année 2011, pour les personnels à repos fixes est de 1593 heures 54, en repos variables 1563 heures 06, en repos variable de nuit 1449 heures 30.

Les fonctionnaires peuvent exercer à temps partiel.

La durée hebdomadaire du travail est alors égale à un pourcentage de la durée du service requis pour un fonctionnaire à temps plein, soit :

50%	17h30 par semaine
60%	21h00 par semaine
70%	24h30 par semaine
80%	28h00 par semaine
90%	31h30 par semaine

Article 179 ACCES PARKING PERSONNEL

Le personnel affecté à Montimaran, est attributaire d'un badge pour l'ouverture des barrières (parking du personnel), l'accès au self et dans le cadre du badgeage « Octime ». Pour le personnel affecté sur les structures extérieures (Perréal, Camille Claudel, etc...), le badge n'est délivré que sur demande de l'agent. En cas de perte ou de détérioration, le renouvellement sera payant.

Article 180 OBLIGATION DE DEPOSER ARGENT, VALEURS OU OBJETS CONFIES PAR LES MALADES OU TROUVES DANS L'HOPITAL

Aucun agent de l'hôpital ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par des malades.

Conformément à l'article **84** du présent règlement, ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur de l'hôpital ou, en dehors des heures d'ouverture de la caisse, dans les coffres destinés à cet usage.

Tout 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 181 RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Tous les agents de l'hôpital doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer, visée à l'article **33** du présent règlement.

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

Article 182 ALCOOL ET DROGUE

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

Article 183 EXIGENCE D'UNE TENUE CORRECTE

La tenue est un élément du respect dû aux malades.

Une tenue correcte, tant dans l'habillement, la conduite, que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel.

Article 184 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 185 IDENTIFICATION DES PERSONNELS

Afin de se faire connaître aux patients et à leur familles, les personnels de l'hôpital sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, prénom et qualité. Seuls les agents des services des urgences et du SMUR, de l'unité fermée de psychiatrie et de l'UCSA sont identifiés uniquement par leur prénom.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles visées à l'article **92** du présent règlement.

SECTION III : EXPRESSION DES PERSONNELS

Article 186 DROIT D'EXPRESSION DIRECTE ET COLLECTIVE

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

Article 187 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 VI : DISPOSITIONS FINALES

Procédures d'application du présent Règlement Intérieur.

Article 188 PROCEDURE D'APPLICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Conseil de Surveillance donne un avis sur le règlement intérieur.

Cet avis sera précédé d'une présentation aux instances représentatives suivantes : Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et médico-techniques, Comité Technique d'Etablissement, Commission Médicale d'Etablissement.

Article 189 PROCEDURE DE MISE A JOUR

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon, la même procédure que celle décrite à l'article **188**.

CHAPITRE VII : ANNEXES

- Arrêté du 08/09/2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles
- Carnet d'accueil du Centre Hospitalier de Béziers
- Charte du Centre Hospitalier Général de Béziers
- Charte pour un bon usage du Poste Informatique, de l'Internet, de l'Intranet et de la Messagerie
- Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée e situation de handicap ou de dépendance
- Charte de l'Enfant Hospitalisé
- Charte du Patient Hospitalisé
- Charte de pôle d'activité clinique
- Charte de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- Droit des Personnes Agées Dépendantes en Institution
- Livret « Vos droits et obligations » du Centre Hospitalier de Béziers
- Plan Afflux Massif de Victimes à l'Hôpital (Plan Blanc)
- Réglementation du temps du travail
- Règlement fonctionnement Accueil de Jour Alzheimer
- Règlement de fonctionnement de l'Espace Perréal
- Règlement intérieur du Bloc Opératoire
- Règlement intérieur Chambres Mortuaires
- Règlement intérieur Chirurgie Ambulatoire
- Règlement intérieur du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail
- Règlement intérieur du Comité Technique d'établissement
- Règlement intérieur Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques,
- Règlement intérieur Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise En Charge
- Règlement intérieur du Conseil exécutif provisoire
- Règlement intérieur Département de Médecine
- Règlement intérieur Espace Agora
- Règlement intérieur Fédération des Services de Chirurgie
- Règlement intérieur de la Fédération des Services de Psychiatrie
- Règlement intérieur Hospitalisation à Domicile
- Règlement intérieur Hospitalisation de Jour
- Règlement intérieur Institut de Formation en Soins Infirmiers de Béziers
- Règlement intérieur Secteur d'hospitalisation programmée
- Règlement intérieur des Services d'Anesthésie Réanimation Urgence
- Règlement intérieur U.C.S.A.
- Règlement intérieur de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

CLASSEMENT PAR ORDRE ALPHABETIQUE DES ARTICLES

Article 38	Accès aux soins des personnes démunies	p 33
Article 92	Accès des professionnels de la presse	p 48
Article 179	Accès parking personnel	p 72
Article 34	Accès	p 28
Article 154	Accouchement sous anonymat administratif	p 66
Article 43	Accueil des malades ou blessés en urgence	p 34
Article 39	Accueil et admission	p 33
Article 168	Accueil et respect du libre choix des familles	p 70
Article 82	Admission au sein d'une unité de suite ou de réadaptation	p 45
Article 47	Admission d'un malade amené par la police	p 36
Article 64	Admission d'un malade mineur relevant du Pôle Départemental de la Solidarité, Département Enfance et Famille	p 40
Article 81	Admission des agents du Centre Hospitalier de Béziers	p 44
Article 72	Admission des bénéficiaires de l'article L 115 du Code des Pensions Militaires d'invalidité et des victimes de guerre	p 43
Article 77	Admission des détenus	p 44
Article 70	Admission des femmes désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	p 41
Article 80	Admission des malades devant confier provisoirement des enfants au Pôle Départemental de la Solidarité, Département Enfance et Famille	p 44
Article 75	Admission des malades étrangers	p 43
Article 79	Admission des malades toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication	p 44
Article 71	Admission des militaires	p 42
Article 73	Admission des personnes atteintes de troubles mentaux	p 43
Article 76	Admission des personnes gardées à vue	p 44
Article 68	Admission en maternité	p 41
Article 182	Alcool et drogue	p 73
Article 104	Animaux	p 50
Article 118	Annonce du décès	p 54
Article 177	Assiduité et ponctualité	p 72
Article 91	Associations de bénévoles	p 48
Article 32	Astreinte technique	p 28
Article 117	Attitude à suivre à l'approche du décès	p 53
Article 66	Autorisation de sortie d'un mineur en cours d'hospitalisation	p 41
Article 87	Autorisation de sortie	p 46
Article 176	Bon usage des biens de l'hôpital	p 72
Article 24	Calme et tranquillité au sein de l'hôpital	p 26
Article 40	Carnet d'accueil	p 33
Article 51	Centre de dépistage anonyme	p 37

Article 1	Centre Hospitalier de Béziers, Etablissement public de santé	p 14
Article 159	Chambre individuelle	p 67
Article 28	Circonstances exceptionnelles	p 27
Article 8	Comités, commissions internes	p 20
Article 9	Commissions de vigilances	p 21
Article 134	Communication du dossier médical du malade	p 59
Article 105	Compétences du directeur de l'hôpital en matière de sortie	p 50
Article 48	Composition et missions du Service social	p 36
Article 160	Consentement aux autopsies	p 67
Article 144	Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés	p 63
Article 142	Consentement	p 63
Article 50	Consultations de dépistage de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), Maladie Sexuellement Transmissible (MST), Hépatite C	p 37
Article 49	Consultations externes	p 36
Article 61	Consultations pour les mineurs non accompagnés	p 39
Article 19	Coordination générale des soins	p 24
Article 101	Courrier	p 50
Article 130	Décès lors d'un transfert SMUR	p 57
Article 115	Déclarations de naissances	p 53
Article 116	Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale	p 53
Article 162	Demande d'information	p 69
Article 121	Dépôt des corps à la chambre mortuaire	p 55
Article 84	Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur	p 46
Article 161	Détention de produits illicites ou d'arme lors de l'admission d'une personne à l'hôpital	p 68
Article 42	Différents types d'admissions en hospitalisation	p 34
Article 158	Directives anticipées	p 67
Article 153	Discrimination	p 66
Article 148	Dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées	p 65
Article 128	Don du corps	p 57
Article 133	Dossier médical du malade	p 59
Article 174	Droit à se retirer d'une situation de travail	p 71
Article 186	Droit d'expression directe et collective	p 74
Article 187	Droit syndical	p 74
Article 97	Droits civiques	p 49
Article 100	Effets personnels	p 49
Article 172	Exécution des instructions reçues	p 71
Article 88	Exercice des cultes	p 47
Article 183	Exigence d'une tenue correcte	p 73

Article 157	Fin de vie	p 67
Article 112	Forfait journalier	p 52
Article 119	Formalités entourant le décès	p 54
Article 58	Garde et protection des mineurs	p 39
Article 93	Gardes permanentes privées au chevet des malades	p 48
Article 74	Gestion des biens des majeurs protégés	p 43
Article 178	Horaires du personnel	p 72
Article 85	Horaires quotidiens du séjour hospitalier	p 46
Article 55	Hospitalisation à domicile	p 38
Article 53	Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	p 38
Article 63	Hospitalisation d'un mineur	p 40
Article 65	Hospitalisation mère-enfant	p 40
Article 185	Identification des personnels	p 73
Article 129	Indice de mort violente ou suspecte	p 57
Article 45	Information des familles des malades ou des malades blessés hospitalisés en urgence	p 35
Article 141	Information des patients sur les infections nosocomiales ou infections associés aux soins	p 62
Article 132	Information du malade	p 59
Article 94	Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs	p 48
Article 170	Interdiction d'exercer une activité privée lucrative	p 70
Article 171	Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces	p 71
Article 33	Interdiction de fumer - Hôpital sans tabac	p 28
Article 99	Interdiction des pourboires	p 49
Article 46	Inventaire à l'admission en hospitalisation	p 35
Article 4	La Garde de direction	p 15
Article 136	La personne de confiance	p 60
Article 95	Laïcité du service public	p 48
Article 5	Le Conseil de Surveillance	p 15
Article 3	Le directeur et ses missions	p 15
Article 6	Le Directoire	p 15
Article 14	Le personnel médical	p 23
Article 13	Le pharmacien gérant une pharmacie à usage intérieur	p 23
Article 11	Le praticien chef de pôle	p 22
Article 7	Les instances représentatives	p 16
Article 15	Les internes	p 23
Article 12	Les responsables de structures internes	p 23
Article 16	Les sages femmes	p 23
Article 18	Les visites médicales	p 24
Article 151	Liberté d'aller et venir du malade	p 66

Article 152	Liberté de penser	p 66
Article 127	Liberté des funérailles - Dispositions testamentaires	p 57
Article 126	Libre choix des opérateurs funéraires	p 56
Article 184	Lutte contre le bruit	p 73
Article 31	Maîtrise des risques	p 27
Article 23	Matériel de sécurité générale	p 25
Article 140	Médecin médiateur	p 62
Article 60	Mesures de protection pour les mineurs victimes d'infraction à caractère sexuel	p 39
Article 59	Mesures de protections appropriées	p 39
Article 62	Mineurs présentés en urgence	p 39
Article 124	Mise en bière à la chambre mortuaire de l'établissement et transport	p 56
Article 2	Missions et obligations du Centre Hospitalier de Béziers	p 14
Article 106	Modalités de sortie	p 51
Article 147	Modalités générales des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un malade décédé	p 64
Article 146	Modalités générales des prélèvements d'éléments du corps humain et de la collecte de ses produits	p 64
Article 149	Modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique	p 65
Article 20	Nature des règles de sécurité	p 24
Article 131	Objets abandonnés ou déposés par le défunt	p 58
Article 180	Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades ou trouvés dans l'hôpital	p 72
Article 169	Obligation de désintéressement	p 70
Article 165	Obligation de réserve et de discrétion professionnelle	p 70
Article 125	Opérations funéraires	p 56
Article 21	Opposabilité des règles de sécurité	p 25
Article 173	Organisation de signalement des événements indésirables liés aux soins	p 71
Article 113	Paiement des frais de séjour et provisions	p 52
Article 17	Permanence des soins et pharmaceutique	p 23
Article 22	Personnel de sécurité incendie et de protection des biens et des personnes	p 25
Article 41	Pièces à fournir au moment de l'admission	p 33
Article 10	Pôles d'activité et structures internes	p 22
Article 156	Précarité - Accès aux soins	p 66
Article 98	Prestataires de service au sein de l'hôpital	p 49
Article 114	Prestations diverses fournies aux accompagnants	p 52
Article 56	Principe d'organisation de l'activité libérale	p 38
Article 37	Principe du libre choix	p 33
Article 110	Principe du paiement	p 52
Article 155	Prise en charge de la douleur	p 66

Article 44	Prise en charge par le S.M.U.R.	p 35
Article 189	Procédure de mise à jour	p 75
Article 188	Procédures d'application du règlement intérieur	p 75
Article 52	Protection Maternelle et Infantile	p 37
Article 29	Rapport avec l'autorité judiciaire	p 27
Article 30	Rapport avec les autorités de police	p 27
Article 145	Recherches biomédicales	p 64
Article 139	Réclamations et voies de recours	p 62
Article 143	Refus des soins	p 63
Article 27	Registre de sécurité incendie	p 26
Article 36	Règles applicables	p 30
Article 25	Règles de responsabilité	p 26
Article 83	Règles générales	p 45
Article 135	Relation avec les familles	p 60
Article 166	Respect de la liberté de conscience et d'opinion	p 70
Article 96	Respect de la personne et de son intimité	p 49
Article 181	Respect des règles d'hygiène et de sécurité	p 73
Article 137	Secret de l'hospitalisation	p 61
Article 69	Secret de la grossesse ou de la naissance	p 41
Article 164	Secret médical	p 69
Article 163	Secret professionnel	p 69
Article 26	Sécurité incendie	p 26
Article 86	Service des repas	p 46
Article 57	Service public hospitalier et activité libérale	p 38
Article 78	Soins dispensés en milieu pénitentiaire - Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA)	p 44
Article 167	Sollicitude envers les malades	p 70
Article 108	Sortie à l'insu du service	p 51
Article 107	Sortie contre avis médical	p 51
Article 67	Sortie d'un mineur en fin d'hospitalisation	p 41
Article 109	Sortie disciplinaire	p 51
Article 90	Stagiaires extérieurs	p 47
Article 35	Stationnement	p 29
Article 54	Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire	p 38
Article 111	Tarifs des prestations	p 51
Article 102	Téléphone	p 50
Article 175	Témoignage en justice	p 72
Article 150	Tenue vestimentaire	p 65
Article 138	Traitement informatique des dossiers	p 61
Article 123	Transfert sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille	p 56

Article 122	Transfert sans mise en bière dans une chambre mortuaire extérieure	p 55
Article 120	Transfert sans mise en bière pour décès intervenus sur les autres sites du Centre Hospitalier	p 54
Article 103	Usage des téléviseurs	p 50
Article 89	Visites et recommandations aux visiteurs	p 47