

REGLEMENT INTERIEUR

CENTRE HOSPITALIER LA
VALETTE

SOMMAIRE

	Page
Chapitre I – Dispositions générales concernant le Centre Hospitalier	5
Article 1 ^{er} – L’hôpital et son environnement	5
Article 2 – L’organisation fonctionnelle de l’hôpital	5
Article 3 – L’organisation administrative de l’hôpital	7
Article 4 – L’organisation médicale de l’hôpital	8
Article 5 – Le service paramédical	9
Chapitre II – Dispositions relatives aux hospitalisés	9
Article 6 – Droit à la protection de la santé	9
Article 7 – Droits de la personne prise en charge dans l’établissement	9
Article 8 – Droit à être informé sur son état de santé	10
Article 9 – Droit de décision concernant sa santé	10
Article 10 – Droit d’accès à l’ensemble des informations concernant sa santé	10
Article 11 – Expression de la volonté des malades en fin de vie	11
Article 12 – Commission des relations avec les usagers	11
Article 13 – Modes d’admission	12
Article 14 – Soins psychiatriques à la Demande d’un Tiers	13
Article 15 – Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l’Etat	13
Article 16 – Saisine du Juge des Libertés et de la Détention	14
Article 17 – Transfert après premiers secours	14
Article 18 – Admission en urgence	14
Article 19 – Dépôt des objets	14
Article 20 – Prise en charge des frais d’hospitalisation	15
Article 21 – Prise en charge des frais hôteliers en service d’hébergement	15
Article 22 – Majeurs Protégés	15
Article 23 – Mineurs	15
Article 24 – Militaires	16
Article 25 – Toxicomanes	16
Article 26 – Accueil des usagers	16
Article 27 – Refus de soins	17
Article 28 – Information des familles	17
Article 29 – Discretion demandée par le malade	17
Article 30 – Exercice du culte	17
Article 31 – Exercice du droit de visite	17
Article 32 – Interdiction d’introduction de boissons, de médicaments, ...	18
Article 33 – Interdiction d’introduction d’animaux	18
Article 34 – Désordres causés par le malade	19
Article 35 – Interdiction de gratifications	19
Article 36 – Hygiène à l’hôpital	19
Article 37 – Déplacement des hospitalisés dans l’hôpital	19
Article 38 – Courrier, téléphone, télévision et radio	19

Article 39 – Interdiction de fumer	20
Article 40 – Sortie des personnes en hospitalisation libre	20
Article 41 – Sortie disciplinaire	20
Article 42 – Permission de sortie des personnes en hospitalisation libre	20
Article 43 – Sortie du mineur	21
Article 44 – Sortie contre avis médical	21
Article 45 – Sortie de courte durée	21
Article 46 – Levée des soins sans consentement	22
Article 47 – Levée des Soins à la Demande d’un Tiers	23
Article 48 – Levée des Soins sur Décision du Représentant de l’Etat	23
Article 49 – Formalité de sortie pour les personnes en soins sans consentement	24
Article 50 – Aggravation de l’état de santé	24
Article 51 – Transport en ambulance	24
Article 52 – Questionnaire de satisfaction	24
Article 53 – Constat et notification du décès	24
Article 54 – Toilette et inventaire	25
Article 55 – Mesures de police sanitaire	25
Article 56 – Inhumation	25
Article 57 – Transport de corps	25
Chapitre III – Dispositions diverses	26
Article 58 – Règles de circulation dans l’enceinte de l’hôpital	26
Article 59 – Avis	26

Article L. 1112-3. du Code de la Santé Publique

Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire.

Article L. 6143-1 du Code de la Santé Publique

Le Conseil de Surveillance ... donne son avis sur :
- le Règlement Intérieur de l'établissement.

Article L. 6143-7 du Code de la Santé Publique

Le Directeur ...
13° Arrête le Règlement Intérieur de l'établissement

Chapitre I – Dispositions générales concernant le Centre Hospitalier

Article 1^{er} – L'Hôpital et son environnement

Le Centre Hospitalier La Valette de Saint Vaury, établissement public de santé, est en charge du service public hospitalier psychiatrique pour le département de la Creuse.

Il exerce sa mission sur un territoire de 5 565 km², pour une population de 122 500 habitants. Cette situation représente une densité de population de 22 habitants au km².

Ces particularismes creusois guident l'organisation territoriale de notre hôpital, propice à une vraie prise en charge sanitaire psychiatrique de proximité, garantissant la qualité et la sécurité des soins et prestations.

Son implantation territoriale s'est donc organisée dans chacun des six principaux bassins de vie du département :



Article 2 – L'organisation fonctionnelle de l'Hôpital

A l'organisation territoriale ci-dessus exposée, se superpose une organisation fonctionnelle, telle que ci-dessous exposée en Pôles d'Activités :

- Le Pôle d'Activités en psychiatrie générale adulte

. Site de Saint Vaury

Services d'admission

Unité d'hospitalisations libres J. Pfitzenmeyer 16 lits

Unité d'hospitalisations libres Véronèse 30 lits

Unité d'hospitalisations sous contrainte H. Ey 22 lits

Service de psychiatrie du sujet âgé

Unité d'hospitalisation M. Dide 30 lits

Service de psycho-réhabilitation

Unité d'hospitalisation de J. Bancaud 22 lits

Services d'hospitalisations incomplètes	
Hospitalisation partielle de jour	2 places
Hospitalisation partielle de nuit	2 places

. Bassins de vie départementaux

Centre Médico-Psychologique de Saint Vaury	
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	
Visite à domicile	
Accueil Familial Thérapeutique	3 places
Bassin de vie de Bourganeuf	15 places
Centre Médico-Psychologique	
Hôpital de Jour	
psychoréhabilitation / V.A.D. / Equipe de liaison	
Bassin de vie de La Souterraine	15 places
Centre Médico-Psychologique	
Hôpital de Jour	
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel / V.A.D.	
Bassin de vie d'Aubusson	20 places
Centre Médico-Psychologique	
Hôpital de Jour	
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel / V.A.D.	
Equipe de liaison	
Atelier Thérapeutique intersectoriel de Fleurat	
Bassin de vie de Guéret	
Centre Médico-Psychologique	
Centre d'Alcoologie Creusois Intersectoriel	
Equipe d'Urgences et de Liaison Intersectorielle	
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel / Equipe de secteur	
A.F.T. Adultes intersectoriel	
Hôpital de Jour Belfont	10 places
Hôpital de Jour Le Berry	10 places
Hôpital de Jour Le Maupuy	15 places
Bassin de vie de Boussac	8 places
Hôpital de Jour / C.M.P. / C.A.T.T.P. / V.A.D.	
Bassin de vie d'Evaux les Bains	
Centre Médico-Psychologique / C.A.T.T.P. / V.A.D.	

- Le Pôle d'Activités en psychiatrie infanto-juvénile

Bassin de vie de Guéret	
Unité d'Accueil Familial Thérapeutique	9 places
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel Lokalado	
Consultation Médico-Psychologique pour adolescents	
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel pour enfants	
Consultations Médico-Psychologique pour enfants	
Centre de Psychothérapie de l'Enfant La Petite Maison / C.A.T.T.P.	
Bassin de vie de la Souterraine	
Consultation Médico-Psychologique / V.A.D.	
Centre de Psychothérapie de l'Enfant L'Hermitage	8 places

Bassin de vie d'Aubusson
Centre Médico-Psychologique
Centre de Psychothérapie de l'Enfant Colégram 8 places

- Le Pôle d'Activités Médico-Techniques et Médico-Sociales
Pharmacie Kinésithérapie
Equipe Opérationnelle d'Hygiène Electroencéphalographie

- Le Pôle d'Activités logistiques et administratives
Services Administratifs Département de l'Information Médicale
Garage Crèche
Service Cuisine Service Buanderie – Lingerie
Service Jardin Service Technique

- Les Activités annexes médico-sociales
E.H.P.A.D. Valric 40 lits
dont une Unité d'Hébergement Renforcé 14 lits
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie à Guéret
Maison d'Accueil Spécialisée 23 lits et 5 places

Article 3 – L'organisation administrative de l'Hôpital

Le **Conseil de Surveillance** se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère notamment sur le Projet d'Etablissement, le compte financier et l'affectation des résultats, ou bien le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le Directeur.

Le **Directeur** 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

Plusieurs organismes représentatifs assument des missions de conseil, dont les principaux sont ci-après énoncés.

La **Commission Médicale d'Etablissement** représente le corps médical et pharmaceutique de l'Hôpital.

Le **Comité Technique d'Etablissement** est composé de représentants du personnel non-médical.

Le **Conseil de la Vie Sociale** qui a pour objectif essentiel d'associer les usagers et les familles au fonctionnement des établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées et des personnes handicapées.

L'Hôpital dispose également d'un **Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail** qui fonctionne selon les dispositions du Code du Travail.

Une **Commission du Service de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques** est consultée sur l'organisation générale des soins paramédicaux et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins individuel.

Le **Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales** est consulté lors de la programmation de travaux, aménagements ou acquisitions susceptibles d'avoir une répercussion infectieuse. Il élabore un programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales ainsi qu'un rapport d'activité.

Le **Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition** a pour but d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients, des résidents et des personnels. Il élabore un programme annuel d'actions ainsi qu'un rapport d'activité.

La **Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge** est consultée sur la politique menée par l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers, la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Article 4 – L'organisation médicale de l'Hôpital

Code de déontologie

Le praticien soigne avec la même conscience tous ses malades, quelles que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

L'activité médicale s'inscrit dans le Projet Médical et le Projet d'Etablissement.

Pour l'accomplissement de ses missions, le Centre Hospitalier La Valette est organisé en filières, comportant chacune plusieurs services ou unités :

- Filière de psychiatrie générale adulte
- Filière des addictions
- Filière de psychiatrie du sujet âgé
- Filière de psycho-réhabilitation
- Filière de psychiatrie infanto-juvénile

Des structures transversales à ces filières complète notre organisation :

- Département des thérapies spécialisées
- Département des soins somatiques
- Territoires de proximité

Les différentes structures sont placées sous la responsabilité d'un Chef de Pôle, d'un Chef de Service ou d'un Responsable d'Unité.

La mission de ces différents responsables, avec l'assistance d'un cadre paramédical, est d'assurer la conduite générale du pôle, du service ou de l'unité, et d'organiser son fonctionnement technique dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien.

Article 5 – Le service paramédical

Pour diligenter les soins dus aux patients accueillis dans ses services, l'Hôpital mobilise différentes compétences professionnelles au sein d'équipes thérapeutiques pluridisciplinaires : Cadres Supérieurs de Santé, Cadres de Santé, Infirmiers, Diététicienne, Kinésithérapeutes, Ergothérapeute, Psychomotriciens, Psychologue, Aides-Soignants,

Aides Médico-Psychologiques, Art-Thérapeutes, Educateurs, Agents des Services Hospitaliers, ...

Ces personnels soignants mettent en application, d'une manière générale, les Projets de Pôle et de Service, et plus particulièrement le projet thérapeutique du patient, défini, avec l'accord de ce dernier, par le praticien.

Chapitre II – Dispositions relatives aux hospitalisés

Section 1 – Droits de la personne

Article 6 – Droit à la protection de la santé

Le droit fondamental à la protection de la santé est mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne.

L'établissement contribue, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessaires par son état de santé, et assurer la continuité et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article 7 – Droits de la personne prise en charge dans l'établissement

Le patient a droit au respect de sa dignité.

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins.

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Ce secret s'impose à toute personne et tout professionnel intervenant dans l'établissement, excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi.

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur.

Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Les professionnels de santé de l'établissement mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

Article 8 – Droit à être informé sur son état de santé

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.
Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel, mention étant faite dans le dossier du patient.

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

Article 9 – Droit de décision concernant sa santé

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

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.
Le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable.

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

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance ou la famille, ou à défaut, un des proches ait été consulté

Article 10 – Droit d'accès à l'ensemble des informations concernant sa santé

Toute personne soignée en psychiatrie a droit d'accéder aux informations personnelles de santé la concernant, même dans le cadre de soins sans consentement .

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur, en cas de risque d'une gravité particulière.

Elle peut accéder à ces informations, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne, et en obtenir communication, en formulant sa requête adressée au directeur.

Article 11 – Expression de la volonté des malades en fin de vie

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelqu'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.

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de limitation ou l'arrêt des traitements.

Elles sont révocables à tout moment.

A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, sauf urgence ou impossibilité, l'avis de la personne de confiance prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

Article 12 – Commission des Relations avec les Usagers

Une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge est instituée au sein de l'établissement.

Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la Commission.

La Commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

Entre autres, elle formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, 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.

Section 2 – Admissions

Article 13 – Modes d'admission

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

Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant, ou appartenant au service de consultation de l'établissement, attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission.

Il est accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier, donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

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

Si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés

Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquels les frais de séjour seront remboursés à l'établissement.

En cas de nécessité de service, l'hôpital se réserve le droit de changer le patient de chambre sans qu'aucun droit particulier ne puisse être invoqué.

Lorsque l'état d'un patient requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, sur prescription médicale.

Quelque soit le mode d'hospitalisation (*hospitalisation libre ou soins psychiatriques sans consentement*) le patient doit se présenter au Service des Admissions pour constituer son dossier administratif et se munir des documents suivants :

- une pièce d'identité (*en application de la charte de Gestion de l'Identité Patient de l'établissement sont reconnus comme pièces d'identité les 5 documents suivants : carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour, livret de famille*)
- une carte vitale
- une carte mutuelle ou une attestation C.M.U.

Lorsque le patient est dans l'impossibilité de réaliser lui-même ses formalités d'admission, l'unité d'accueil doit impérativement contacter le service des admissions ou le standard afin de fournir les éléments nécessaires à la constitution du dossier administratif.

Article 14 – Soins psychiatriques à la Demande d’un Tiers

Cette procédure d’admission est réservée aux malades dont l’état de santé nécessite des soins immédiats assortis d’une surveillance constante en milieu hospitalier spécialisé. Les troubles présentés par le patient doivent rendre son consentement impossible.

3 documents sont nécessaires pour ce mode de prise en charge :

Demande d’un tiers entièrement manuscrite

Elle doit être rédigée et signée par un membre de la famille ou par toute personne susceptible d’agir dans l’intérêt du patient :

Dans le cas où la personne qui fait cette demande ne sait pas écrire, la demande est rédigée par une tierce personne (le Maire, le Commissaire de police ou le Directeur) qui en donne acte.

Certificats médicaux circonstanciés émanant de deux médecins différents

Le premier certificat doit être établi par un médecin qui n’exerce pas dans l’établissement d’accueil :

Le second certificat peut être établi par un médecin qui exerce dans l’établissement d’accueil sans être nécessairement un psychiatre. Ce second médecin n’est en rien lié avec les conclusions du premier certificat et rédige, après examen clinique, un certificat en toute indépendance.

Ces deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au 4ème degré inclusivement, ni entre eux, ni de la personne ayant demandé l’hospitalisation ou de la personne hospitalisée. Les certificats décrivent l’état clinique mental du patient et permettent la justification de l’hospitalisation qui doit être évidente.

Ils précisent la notion de nécessité de soins assortis d’une surveillance en milieu spécialisé ainsi que l’impossibilité de consentement. Ces certificats doivent faire référence à la loi et dater de moins de 15 jours.

Pendant la durée de l’hospitalisation et afin de favoriser sa guérison, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le malade peut bénéficier de sorties de courte durée (*de moins de 12 heures, afin de réaliser des formalités administratives par exemple*).

Il existe une procédure d’urgence en cas de risque grave d’atteinte à l’intégrité du malade (*article L. 3212-3 du Code de la Santé Publique*)

Un seul certificat médical circonstancié est alors rédigé par un médecin pouvant exercer dans l’établissement d’accueil. En plus de la nécessité de soins en milieu spécialisé et de l’impossibilité de consentement, le certificat doit faire apparaître la notion d’urgence. La demande d’un tiers est également indispensable.

Article 15 – Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l’Etat

Cette procédure relève d’une décision administrative prise pour les personnes dont les troubles mentaux compromettent gravement l’ordre public ou la sûreté des personnes et dont l’état de santé impose des soins immédiats en milieu spécialisé.

2 documents sont nécessaires pour ce mode de prise en charge :

- Certificat médical circonstancié
- Un arrêté préfectoral direct pris au vu du certificat médical.

La nécessité des soins psychiatriques est établie sur la base de la description clinique mentale du patient.

Le certificat est rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.

Il existe une procédure d'urgence en cas de danger imminent (*art. L. 3213-2 du Code de la Santé Publique*) pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical.

Un ordre de réquisition est pris par le Maire et confirmé dans les 24 heures par le Préfet.

Article 16 – Saisine du Juge des Libertés et de la Détention

Lorsqu'un patient est hospitalisé en soins sans consentement, le Directeur saisit le juge des libertés et de la détention afin que celui-ci contrôle la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète :

- avant l'expiration d'un délai de 12 jours, à compter de la date d'admission
- avant l'expiration d'un délai de 12 jours en cas de décision de modification de programme de soins en vue d'une hospitalisation complète
- avant l'expiration d'un délai de 6 mois suivant l'admission.

Le Juge des Libertés et de la Détention peut également être saisi à tout moment selon les dispositions de l'article L. 3211-12 du Code de la Santé Publique.

Article 17 – Transfert après premiers secours

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

Article 18 – Admission en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des personnes hospitalisées en urgence soit prévenue.

Toute personne dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut, un procès-verbal du refus est dressé.

Article 19 – Dépôt des objets

Lors de son admission, le patient est invité à déposer auprès du régisseur de l'établissement toute somme d'argent ou objet de valeur en sa possession, un inventaire contradictoire est dressé, signé par le patient, à défaut celui-ci signe une décharge.

Si le patient est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant.

Article 20 – Prise en charge des frais d'hospitalisation

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme dont ils relèvent.

Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat doivent être munis d'une décision d'admission d'urgence, ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leur frais d'hospitalisation.

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre fournissent la photocopie de leur carnet de soins gratuits.

Article 21 – Prise en charge des frais hôteliers en service d'hébergement

Chaque année, Le Président du Conseil Général fixe par arrêté les prix de journée Hébergement et Dépendance pour le service E.H.P.A.D.

Ces prix de journée, payables mensuellement, sont à la charge du pensionnaire.

Selon les réglementations en vigueur, en cas d'insuffisance de revenus de ce dernier, les descendants peuvent être sollicités en paiement.

Le Conseil Général peut également apporter son soutien financier, par l'intermédiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou de l'Aide sociale, dans les conditions juridiques en cours.

Les bénéficiaires de l'Aide sociale départementale et de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (A.P.A.) devront obligatoirement déposer entre les mains de l'administration tous les titres de pension et rente en leur possession, en application de l'article 142 du Code de l'Aide sociale et l'article 2 du décret n° 54.853 du 2 septembre 1954.

En cas d'hospitalisation des pensionnaires inférieure à cinq semaines, les prix de journée seront diminués du forfait journalier.

Article 22 – Majeurs protégés

Les biens des majeurs protégés, hospitalisés ou hébergés dans l'établissement, sont administrés dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Un Mandataire Judiciaire a été nommé au sein de l'établissement pour permettre toutes les procédures adéquates.

Article 23 – Mineurs

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale, ou de l'autorité judiciaire.

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

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confiée par une personne exerçant l'autorité parentale, laquelle peut être jointe en temps utile.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du Code de la Santé Publique, si lors de l'admission d'un mineur 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 tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou tuteur 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 du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Article 24 – Militaires

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.

Article 25 – Toxicomanes

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission.

Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Section 3 – Conditions de séjour

Article 26 – Accueil des usagers

L'accueil des patients, résidents, et accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Dès son arrivée dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit le Livret d'Accueil, contenant toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour. Le présent Règlement Intérieur lui est remis s'il en fait la demande et la charte du patient hospitalisé est affichée dans l'unité de soins

Chaque résident en service MAS ou E.H.P.A.D. reçoit d'autre part un Contrat de Séjour qu'il est invité à signer.

Les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Article 27 – Refus de soins

Lorsqu'un patient n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le directeur, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le patient refuse de signer ce document, un procès verbal de ce refus est dressé.

Article 28 – Information des familles

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures des permanences médicales qui sont portées à la connaissance des usagers par voie d'affichage.

Article 29 – Discretion demandée par le malade

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie.

Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres infirmiers.

Article 30 – Exercice du culte

Les hospitalisés sont mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte ; sur demande de leur part adressée au cadre infirmier, le ministre du culte de leur choix sera sollicité pour que puisse être diligenter une visite.

Article 31 – Exercice du droit de visite

Les visites peuvent s'exercer chaque jour du début d'après-midi à 13 h 00 jusqu'au soir à 20 h 00, selon les modalités ci-dessous exposées.

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés qui en manifesteront le désir. Ils sont facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le directeur.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services.

Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur, après avis du responsable de l'unité de soins.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif.

Ils doivent s'abstenir de fumer dans l'ensemble des unités d'hospitalisation.

Ils ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.

Le nombre des visiteurs à admettre auprès d'un même malade pourra être limité.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres de malades ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas l'accès auprès des malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par l'administration.

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

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

Article 32 – Interdiction d'introduction de boissons, de médicaments, ...

Les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni médicaments, sauf accord du médecin en ce qui concerne ces derniers.

Le cadre de santé du service s'oppose, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit audit malade.

En cas de méconnaissance de ces prescriptions, les denrées et boissons introduites en fraude peuvent être détruites à la vue du malade ou de sa famille.

De la même manière, les armes, substances toxiques, ou autres matières ou produits illicites sont strictement interdits dans l'enceinte de l'hôpital.

Article 33 – Interdiction d'introduction d'animaux

Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital.

Dans l'Unité E.H.P.A.D., la venue d'animaux domestiques peut être tolérée dans le cadre du projet de vie du patient, et dans des conditions ne portant pas préjudice à la santé et au repos des autres patients du service.

Article 34 – Désordres causés par le malade

Lorsqu'un patient averti cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.

Les hospitalisés doivent veiller à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient.

Le comportement ou les propos des hospitalisés et résidents ne doivent pas être une gêne pour les autres usagers et le personnel, ou dans le fonctionnement du service.

Article 35 – Interdiction des gratifications

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

Article 36 – Hygiène à l'Hôpital

Toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement de santé, une stricte hygiène corporelle.

Article 37 – Déplacement des hospitalisés dans l'Hôpital

Les patients en hospitalisation libre peuvent se déplacer sur autorisation médicale. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente

Les patients relevant d'un régime d'hospitalisation sous contrainte doivent respecter les règles d'accompagnement en vigueur.

Les patients doivent respecter le règlement intérieur de leur unité d'hospitalisation.

Article 38 – Courrier, téléphone, télévision et radio

Un vaguemestre de l'établissement est à la disposition des hospitalisés pour les opérations postales.

Les hospitalisés utilisant le téléphone acquittent les taxes correspondantes fixées par la direction.

Ils peuvent recevoir des communications téléphoniques dans la mesure où celles-ci ne gênent pas le fonctionnement des services.

Les téléphones portables ou matériels assimilés (*smartphones, appareils photographiques numériques, ...*), ainsi que les ordinateurs portables, doivent être déclarés à l'admission du patient, et ne peuvent être préservés par le patient, que, d'une part, dans la mesure où leur utilisation ne porte pas préjudice au projet thérapeutique mis en œuvre au bénéfice de la personne hospitalisée (*avis médical*), et d'autre part, s'ils sont exclusivement utilisés à des fins personnelles (*en hospitalisation complète, uniquement dans la chambre assimilée à un lieu privé ; en hospitalisation de jour, uniquement en dehors des murs de la structure de soins*) et dans le strict respect de l'ordre public et de la liberté et la dignité d'autrui.

Les appareils de télévision, ainsi que les magnétoscopes, lecteurs de DVD, ..., ne peuvent être introduits à l'hôpital qu'avec l'autorisation du directeur.

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

En cas de méconnaissance de ces prescriptions, ces équipements seront confisqués, et remis au terme du séjour hospitalier.

Article 39 – Interdiction de fumer

L'interdiction de fumer s'applique dans l'enceinte de l'hôpital, conformément à la réglementation en vigueur.

Section 4 – Sorties

Sous-section 1 – La sortie pour les personnes en hospitalisation libre

Article 40 – Sortie des personnes en hospitalisation libre

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

Tout patient sortant reçoit les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements ainsi qu'un bulletin de situation justifiant ses droits

A la fin de chaque séjour hospitalier, un compte rendu d'hospitalisation est transmis au médecin traitant désigné par le patient ou par la personne de confiance.

Article 41 – Sortie disciplinaire

La sortie des patients peut également, hors les cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par mesures disciplinaires dans les conditions et modalités fixées par l'article 31 ci-dessus.

Sous-section 2 – Les permissions de sortie pour les personnes en hospitalisation libre

Article 42 – Permissions de sorties des personnes en hospitalisation libre

Pour les personnes en hospitalisation libre, toute sortie de l'établissement non prévue par le praticien responsable de la prise en charge du patient relève du régime commun de la sortie contre avis médical.

La sortie prévue fait l'objet d'une autorisation du praticien responsable du patient, qui est écrite ou orale, et qui est mentionnée dans le dossier de soins du patient concerné.

Cette permission de sortie, comme en hôpital général, ne peut dépasser le délai de 48 heures (*trajets inclus*).

Durant cette période, le lit du permissionnaire est gardé.

Lorsque la permission concerne un mineur, il ne peut être confié qu'aux titulaires de l'autorité parentale, au représentant légal ou aux tierces personnes expressément autorisées par ces derniers, seul le cas échéant avec accord écrit des titulaires de l'autorité parentale.

Pour le mineur confié à un service gardien, il sera confié au service exerçant la mesure.

Sous-section 3 – La sortie du mineur

Article 43 – Sortie du mineur

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître au service si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Sous-section 4 – La sortie contre avis médical

Article 44 – Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du Code de la Santé Publique, et des personnes hospitalisés sans leur consentement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin responsable du patient estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour sa santé, ce dernier n'est autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir rempli un document – Sortie contre avis médical – attestant qu'il a eu connaissance des risques que cette sortie lui fait courir.

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

Sous-section 5 – La sortie en cours d'hospitalisation pour les personnes hospitalisées sans leur consentement

Article 45 – Sortie de courte durée

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des termes du Code de la Santé Publique pour les Soins à la Demande d'un Tiers, ou pour les Soins à la Demande du Représentant de l'Etat, ou de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sortie de courte durée :

1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Les personnes malades sont accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée en application de l'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique, pendant toute la durée de la sortie ;

2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures. L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le Directeur de l'établissement d'accueil, après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application de la législation sur les Soins à la Demande du Représentant de l'Etat, le Directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis favorable du psychiatre, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite du représentant de l'Etat dans le département, notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Le représentant de l'Etat ne peut imposer aucune mesure complémentaire.

Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le Directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci, préalablement, de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée.

Sous-section 6 – La sortie immédiate

Article 46 – Levée des soins sans consentement

Le Juge des Libertés et de la Détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des articles L. 3211-1 et suivants du Code de la Santé Publique, ou de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

1° La personne faisant l'objet des soins

2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure

3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle

4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité

5° La personne qui a formulé la demande de soins

6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins

7° Le Procureur de la République.

Le Juge des Libertés et de la Détention peut également se saisir d'office, à tout moment.

A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Article 47 – Levée des Soins à la Demande d'un Tiers

Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

- par la Commission Départementale des Soins Psychiatriques
- par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1 du Code de la Santé Publique.

Le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient.

Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12 du même code.

Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6 du même code.

Article 48 – Levée des Soins sur Décision du Représentant de l'Etat

Le Préfet peut à tout moment mettre fin aux soins sur demande du représentant de l'Etat après avis d'un psychiatre ou sur proposition de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques.

Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre (*Livre de la loi*) que la sortie d'un patient en soins sur demande du représentant de l'état peut être ordonnée, le Directeur est tenu d'en référer dans les 24 heures au Préfet qui statue

Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis d'un collège spécifique de trois membres lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du Code de la Santé Publique ou de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du Code Pénal, et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus doivent être produits. Passés ces délais, il statue immédiatement.

Sous-section 9 – Les formalités de sortie pour les personnes hospitalisées sans leur consentement

Article 49 – Formalités de sortie pour les personnes en soins sans consentement

Dans les 24 heures suivant la sortie d'une personne hospitalisée sans son consentement, le Directeur en avise le Préfet ainsi que la Commission Départementale des Soins Psychiatriques et les Procureurs de la République auprès des Tribunaux de Grande Instance, ainsi qu'au Juge des Libertés et de la détention (*du lieu de domicile du patient et de l'établissement*).

Il leur fait connaître le nom et l'adresse des personnes ou de l'organisme qui ont demandé la levée de l'hospitalisation.

Section 5 – Autres dispositions durant le séjour

Article 50 – Aggravation de l'état de santé

Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Dans le cas de la prise en charge de la fin de vie du patient, ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants.

Article 51 – Transport en ambulance

L'administration de l'établissement tient à la disposition des hospitalisés qui quittent l'hôpital la liste complète des ambulances agréées du département.

Les frais occasionnés sont à la charge des malades.

Article 52 – Questionnaire de satisfaction

Tout hospitalisé reçoit, durant son séjour et avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations.

Ce questionnaire rempli peut être déposé dans les boîtes aux lettres réservées à cet effet dans les services.

Section 6 – Mesures à prendre en cas de décès des hospitalisés

Article 53 – Constat et notification du décès

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible, et par tout moyen approprié de l'aggravation de l'état du patient et du décès de celui-ci.

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du Code Civil.

Conformément à l'article 80 du Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial.

Copie en est transmise dans les vingt-quatre heures au bureau d'Etat civil de la Mairie.

Article 54 – Toilette et inventaire

Lorsque le décès a été médicalement constaté, et sauf cas d'intervention judiciaire, les soignants du service procèdent à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables, et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papier, clefs, etc ..., qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé en présence d'un témoin.

Il est inscrit sur un registre spécial tenu à l'administration, signé par le soignant responsable et le témoin, puis remis avec les objets qui y figurent à l'agent responsable de l'administration.

Aucun de ces objets ne doit être remis directement par le personnel aux ayants droits du malade ou à ses amis.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement par l'intermédiaire de l'administration.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire, et il ne peut être transféré hors de l'hôpital qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Les familles peuvent demander la présentation du corps de 08 h 00 à 20 h 00.

Cette présentation est faite dans une salle spécialement aménagée à cet effet.

Article 55 – Mesures de police sanitaire

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

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

Article 56 – Inhumation

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

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

Si celui-ci n'a rien laissé, l'établissement applique les dispositions concernant les indigents.

Article 57 – Transport de corps

Le transport, sans mise en bière, du corps d'une personne décédée dans l'établissement, à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, doit être autorisé par les autorités communales.

Le transport du corps dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu du décès ne peut être effectué que sur production d'un certificat médical constatant que le défunt n'était pas atteint d'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministère de la Santé.

Le transport de corps à destination d'un établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche ne peut être effectué que si l'intéressé a fait une déclaration de don de corps écrite en entier, datée et signée de sa main.

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

Chapitre III – Dispositions diverses

Article 58 – Règles de circulation dans l'enceinte de l'Hôpital

Les dispositions du Code de la Route s'appliquent sur les voies de circulation de l'établissement, et notamment les règles de stationnement.

Article 59 – Avis

Le présent Règlement Intérieur a fait l'objet d'un recueil d'avis auprès du Conseil de Surveillance.

A Saint Vaury, le 2 janvier 2015

Le Directeur,

P. MARTIN