

CHU de Nantes

Règlement

intérieur



Sommaire

1 Dispositions générales

12

SECTION 1 - LE CHU DE NANTES : STATUT ET MISSIONS

13

Article 1 - Le CHU de Nantes, établissement public de santé

13

Article 2 - Missions du CHU de Nantes

13

SECTION 2 - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET OBLIGATIONS

14

Article 3 - Principes fondamentaux du service public hospitalier

14

Article 4 - Obligations

14

2 L'organisation générale du CHU de Nantes

16

SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS

17

SOUS-SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS

17

Article 5 - Le Conseil de Surveillance

17

Article 6 - Le Directeur Général

17

[1] Attributions

17

[2] Délégation de signature

18

Article 7 - Le Directoire

18

Article 8 - Le président de la Commission Médicale d'Etablissement

18

SOUS-SECTION 2 - LES ORGANES CONSULTATIFS ET INSTANCES SPECIALISÉES

19

Article 9 - Les organes consultatifs

19

Article 10 - Les instances spécialisées relatives au personnel

19

Article 11 - Les instances spécialisées relatives à la qualité et à la sécurité des soins

19

Article 12 - Les instances spécialisées relatives à l'activité médicale

20

Article 13 - Les instances spécialisées relatives aux relations avec les usagers

20

Article 14 - Le Comité Interdisciplinaire d'Ethique

20

SECTION 2 - L'ORGANISATION DES SOINS

20

Article 15 - Les plateformes

21

Article 16 - L'organisation en pôles d'activités cliniques ou médico techniques

21

Article 17 - L'organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles

25

Article 18 - Les Instituts

25

Article 19 - Coordination des soins dispensés aux patients

26

Article 20 - La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques

26

SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	29
SOUS-SECTION 1 - LES MODES D'ADMISSION	29
Article 21 - La prononciation de l'admission	29
Article 22 - L'admission programmée et l'admission directe	29
[1] L'admission programmée	29
[2] L'admission directe	29
Art. 23 - L'admission en urgence	29
[1] La prononciation de l'admission en urgence	29
[2] L'information de la famille	29
[3] Inventaire à l'admission	29
[4] Le refus d'hospitalisation du malade	30
[5] Le transfert après les premiers secours	30
Article 24 - L'admission à la suite d'un transfert	30
SOUS-SECTION 2 - L'ADMISSION ET LA PRISE EN CHARGE DES SOINS	30
Article 25 - Les pièces à fournir au moment de l'admission	30
SOUS-SECTION 3 - LES REGIMES DE PRISE EN CHARGE	31
Article 26 - Le principe du libre choix du malade	31
Article 27 - Accès aux soins des personnes démunies	31
Article 28 - Les régimes d'hospitalisation	31
[1] Le régime particulier	31
[2] Le régime libéral	31
Article 29 - Les régimes de consultations et de soins externes	32
SOUS-SECTION 4 - L'ACCUEIL DES PATIENTS	32
Article 30 - L'accueil des patients	32
Article 31 - Le livret d'accueil	32
SOUS-SECTION 5 - LES CONDITIONS DE SÉJOUR	32
Article 32 - Information des familles et discrétion demandée par les patients	32
[1] Information des familles	32
[2] Discrétion demandée par les patients	32
Article 33 - Dépôt et restitution des biens	33
[1] Dépôt des biens du malade	33
[2] Restitution des biens du malade	33
Article 34 - L'exercice du droit de visite	33
[1] Modalités du droit de visite	33
[2] Comportement des visiteurs	33
Article 35 - Le service des repas dans les services de soins	34
[1] Repas aux accompagnants	34
[2] Détermination des menus	34
Article 36 - Le comportement des hospitalisés	34
[1] Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital	34
[2] Désordres causés par le malade	34
[3] Hygiène à l'hôpital	35
Article 37 - Effets personnels	35
Article 38 - Les moyens de communication - courrier, téléphones, mobiles et objets connectés	35
Article 39 - Les appareils de télévision, de radio, les ordinateurs, les tablettes et objets connectés	35

Article 40 - Prise de vue et utilisation de l'image	36
Article 41 - Pratiques religieuses	36
Article 42 - Droits civiques	36
Article 43 - Les stagiaires extérieurs	36
Article 44 - Les bénévoles - Les associations de bénévoles	37
SOUS-SECTION 6 - LE SERVICE SOCIAL	37
Article 45 - Les missions du service social	37
Article 46 - Modalités de recours au service social	38
SOUS-SECTION 7 - LA SORTIE	38
Article 47 - Permissions de sortie	38
Article 48 - Formalités de sortie	38
Article 49 - Sortie contre avis médical	39
Article 50 - Sortie après refus de soins	39
Article 51 - Sortie à l'insu du service	39
Article 52 - Sortie du nouveau-né	40
Article 53 - Transport en ambulance	40
Article 54 - Sortie par mesure disciplinaire	40
SOUS-SECTION 8 - MESURES À PRENDRE EN CAS DE DÉCÈS DES HOSPITALISÉS	40
Article 55 - Attitude à suivre à l'approche du décès	40
Article 56 - Constat du décès	41
Article 57 - Annonce et notification du décès	41
Article 58 - Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale	41
Article 59 - Indices de mort suspecte	41
Article 60 - Toilette mortuaire et inventaire après décès	42
Article 61 - Le dépôt des corps à la chambre mortuaire	42
Article 62 - Mesures de police sanitaire	43
Article 63 - Transport de corps à résidence sans mise en bière	43
Article 64 - Transfert du corps vers une chambre funéraire avant mise en bière	43
Article 65 - Transport de corps après mise en bière	43
Article 66 - Prélèvement d'organes et de tissus	43
Article 67 - Prélèvement à but scientifique - Inhumation	44
Article 68 - Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement	44
SECTION 2- DISPOSITIONS PARTICULIÈRES	45
Article 69 - Les femmes enceintes	45
[1] Admission	45
[2] Secret de l'hospitalisation	45
Article 70 - Admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse	45
Article 71 - Les majeurs protégés	46
Article 72 - Les patients étrangers	46
Article 73 - Les militaires et victimes de guerre	47
Article 74 - Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission	47
Article 75 - Patients admis en Unités de soins de longue durée et EHPAD	47
Article 76 - Les détenus	47
[1] Soins dispensés en milieu pénitentiaire	47
[2] Admission	48
[3] Régime d'hospitalisation	48
[4] Incident en cours d'hospitalisation – Mesures de surveillance et de garde	48
Article 77 - Les personnes placées en centre de rétention	48
Article 78 - Les personnes gardées à vue	48
Article 79 - Les agents du CHU	48
Article 80 - Obligation de signalement	49

[1] Dispositions générales	49
[2] Signalement des crimes et délits au Procureur de la République	49
[3] Protection des mineurs	49
SOUS-SECTION 1 – LES PATIENTS MINEURS	50
Article 81 - Admission	50
Article 82 - Information des mineurs et consentement aux soins	50
Article 83 - Soins confidentiels à la demande des mineurs	50
Article 84 - Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation	51
Article 85 - Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation	51
Article 86 - Mineurs en situation de rupture familiale	51
Article 87 - Mineur relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance	51
Article 88 - Scolarisation	52
SOUS-SECTION 2 – LES PATIENTS HOSPITALISÉS SANS CONSENTEMENT	52
Article 89 - Principe	52
Article 90 - Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent	52
[1] Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT/SDTU)	52
[2] Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)	52
Article 91 - Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État	53
Article 92 - Droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement	53
Article 93 - Contestation des soins sans consentement	54
Article 94 - Contention en psychiatrie	54

4 Droits des patients

56

SECTION 1 - LE DOSSIER PATIENT	57
Article 95 - Le contenu du dossier	57
Article 96 - La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit	57
Article 97 - Les règles de conservation	57
SECTION 2 - L'INFORMATION DU PATIENT	58
Article 98 - L'obligation d'informer	58
Article 99 - L'information des proches	59
SECTION 3 - LE CONSENTEMENT AUX SOINS	59
Article 100 - L'information sur les droits	59
Article 101 - Le principe de consentement	59
Article 102 - Personne de confiance	60
Article 103 - Les directives anticipées	60
Article 104 - Les situations particulières	60
Article 105 - La contention	61
Article 106 - Le refus de soins	61
[1] Dispositions générales	61
[2] Le cas particulier de l'urgence absolue	61
Article 107 - Cas particulier du refus de soin d'un patient en fin de vie	62
SECTION 4 – RECHERCHE EN SANTÉ	62
Article 108 - Encadrement de la recherche	62
Article 109 - Consentement éclairé des personnes participant à une activité de recherche en santé	62

SECTION 5 - GESTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE	63
SOUS-SECTION 1 – QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE	63
Article 110 - Droit du malade à des soins de qualité	63
Article 111 - L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers	63
Article 112 - Les certifications	64
SOUS-SECTION 2 – LES RELATIONS AVEC LES USAGERS	64
Article 113 - L'évaluation de la satisfaction des patients	64
Article 114 - Le traitement des réclamations	64
Article 115 - L'attention portée aux patients et usagers	64
Article 116 - Le respect de la personne et de son intimité	65
Article 117 - Connaissance et application des chartes des personnes hospitalisées	65
Article 118 - Accueil et respect du libre choix du patient et des familles	65
Article 119 - Promotion de la bientraitance	65
Article 120 - Prise en charge de la douleur	66
Article 121 - Droit aux soins palliatifs	66
Article 122 - Obligation de signalement des évènements indésirables	66
SECTION 6 - LES DONNÉES FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATISÉ	66
Article 123 - Les déclarations à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) des fichiers informatisés	66
Article 124 - Le dossier médical informatisé	66
Article 125 - Le respect de la confidentialité	67
Article 126 - La charte de gestion du dossier patient	67
Article 127 - La charte d'utilisateur du système d'information	67

5 Dispositions relatives aux personnels du CHU 68

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX COMMUNS À L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DU CHU	69
SOUS-SECTION 1 – LES PRINCIPES FONDAMENTAUX LIÉS AU SERVICE PUBLIC ET AU RESPECT DES USAGERS	69
Article 128 - L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles	69
Article 129 - Le secret professionnel	69
[1] Dispositions générales	69
[2] Le partage d'informations	70
Article 130 - La discrétion professionnelle	70
Article 131 - L'obligation de réserve	70
Article 132 - Le respect de la neutralité du service public	71
Article 133 - Liberté d'expression, internet et usage des réseaux sociaux et médias	71
SOUS-SECTION 2 – PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE ET OBLIGATIONS DES PERSONNELS	71
Article 134 - Obligation de désintéressement	71
Article 135 - Situation de conflits d'intérêts	72
Article 136 - Interdiction d'exercer une activité privée lucrative	72

Article 137 - L'interdiction de tout avantage ou contreparties directes en nature ou en espèces	72
Article 138 - L'interdiction des pourboires	72
Article 139 - L'obligation d'obéissance hiérarchique	72
Article 140 - L'assiduité et la ponctualité	72
Article 141 - Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte	73
Article 142 - Le respect des règles d'hygiène et de sécurité	73
Article 143 - L'exigence d'une tenue correcte	73
Article 144 - Identification des personnels	73
Article 145 - Utilisation de matériel audio	73
Article 146 - Bon usage des biens du CHU	73
Article 147 - Relations des personnels avec les médias	74
Article 148 - Identité visuelle du CHU de Nantes	74
SOUS-SECTION 3 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS	74
Article 149 - La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination	74
Article 150 - L'égalité de traitement	74
Article 151 - La protection contre le harcèlement moral et sexuel	74
Article 152 - La liberté d'expression et le droit à la participation	75
Article 153 - Le droit syndical	75
Article 154 - Le droit de grève	75
Article 155 - Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions	75
Article 156 - Droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent	75
Article 157 - Droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel au C.H.S.C.T.	75
Article 158 - Droit à la formation professionnelle	76
Article 159 - Droit d'accès au dossier administratif	76
SECTION 2 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL	76
SOUS-SECTION 1 - LES STATUTS	76
Article 160 - Le personnel hospitalo-universitaire	76
Article 161 - Le personnel médical à temps plein et à temps partiel	76
Article 162 - Les praticiens contractuels	77
Article 163 - Les internes	77
Article 164 - Les étudiants hospitaliers	77
Article 165 - Les sages-femmes	77
SOUS-SECTION 2 - REGLES, PRATIQUES ET DEONTOLOGIE SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL	77
Article 166 - Des agents publics non fonctionnaires	77
Article 167 - L'indépendance professionnelle	77
Article 168 - Le code de déontologie médicale	77
Article 169 - La continuité du service	78
Article 170 - Continuité et coordination des soins	78
Article 171 - L'obligation de développement professionnel continu	78
Article 172 - L'éthique médicale	78
Article 173 - Les devoirs envers les patients	78
Article 174 - Le secret médical	79
Article 175 - L'activité libérale	79

SECTION 3 - PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET POLITIQUE SOCIALE	79
Article 176 - L'attention portée à la prévention des risques professionnels	80
[1] Dispositions générales	80
[2] L'accompagnement d'un agent victime de violence	80
Article 177 - Le service de santé au travail	80
Article 178 - Le Service Social du personnel	80
Article 179 - Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement	80
Article 180 - Autres services à la disposition des personnels de l'établissement	81
[1] Restauration sur place	81
[2] Blanchisserie	81
[3] Vestiaires	81
[4] Dispositifs d'aides aux transports domicile-travail et stationnements	81
[5] Amicale du personnel et comité de gestion des œuvres sociales	81
[6] Modes de garde	81
[7] Internat	82

6 Dispositions relatives à la sécurité

84

SECTION 1 - DISPOSITIONS GENERALES	85
Article 181 - Finalités des règles de sécurité	85
Article 182 - Pouvoir de police du Directeur général : édition et mise en œuvre des règles de sécurité	85
Article 183 - Les personnels chargés de la sécurité et les personnels chargés de la sûreté	85
Article 184 - Circonstances exceptionnelles	86
Article 185 - Plan blanc d'établissement et plan départemental de mobilisation	86
Article 186 - Matériels de sécurité générale	87
Article 187 - Rapports avec l'autorité judiciaire	87
Article 188 - Rapports avec les autorités de police	87
Article 189 - Témoignages en justice ou auprès de la Police	87
Article 190 - Responsabilité en matière de sécurité	87
Article 191 - Opposabilité des règles de sécurité	88
Article 192 - Garde de direction	88
SECTION 2 - REGLES DE SECURITE GENERALE	88
Article 193 - La sécurité des biens	88
Article 194 - La sécurité des personnes	88
Article 195 - L'intervention des personnels du CHU en cas d'urgence survenant à l'intérieur de l'établissement	89
Article 196 - L'accès aux sites du CHU, dispositions générales	89
Article 197 - L'accès aux sites du CHU, dispositions spécifiques	89
SECTION 3 - REGLES DE SECURITE PROPRES AU FONCTIONNEMENT	90
Article 198 - La sécurité incendie	90
Article 199 - La sécurité technique	91
Article 200 - La sécurité informatique	92

SECTION 4 - RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT	92
Article 201 - Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière	92
Article 202 - Application du Code de la route	92
Article 203 - Stationnement dans l'enceinte du CHU	92
[1] Dispositions générales	92
[2] Accès aux parkings pour les usagers du CHU	93
[3] Accès aux parkings pour les professionnels du CHU	93
Article 204 - Dispositions spécifiques	93
Article 205 - Limite de responsabilité du CHU dans l'utilisation de la voirie intérieure	93
Article 206 - Police de la voirie intérieure	93
Article 207 - Respect de la voirie intérieure	94
SECTION 5 - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES à LA SÉCURITÉ ET à L'HYGIÈNE	94
Article 208 - Hygiène à l'hôpital	94
Article 209 - Interdiction de fumer	94
Article 210 - Dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées	94
Article 211 - Déchets hospitaliers	94
Article 212 - Tri du linge	95

7 Approbation, disposition et mise à jour du RI

98

APPROBATION, MISE à DISPOSITION ET MISE à JOUR DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR	97
Article 213 - Approbation du règlement intérieur	97
Article 214 - Mise à disposition du règlement intérieur	97
Article 215 - Mise à jour du règlement intérieur	97

Le présent règlement intérieur est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du code de la santé publique. Il se substitue aux dispositions antérieurement en vigueur. Il est complété par toutes dispositions portant règlement intérieur de structures hospitalières ou d'activités spécifiques, tels que les différentes chartes ou règlement spécifiques applicables le cas échéant dans divers secteurs, pôles ou services de l'établissement, qui se réfèrent au règlement intérieur de l'établissement et sont disponibles dans la GED.



Préambule

Philippe Sudreau, directeur général du CHU de Nantes

Le Règlement intérieur du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes vise à informer les patients, le personnel et les autres partenaires de l'établissement du fonctionnement de l'hôpital et de l'organisation du séjour. Il a également pour objectif de garantir le respect des droits et obligations des patients inscrits dans la charte de la personne hospitalisée ou dans la charte de la laïcité dans les services publics.

Document de synthèse de nombreuses informations, il présente, au-delà des aspects réglementaires qui s'imposent à chacun, l'organisation globale du CHU, les droits et obligations des patients, des visiteurs et du personnel, notamment dans certains aspects pratiques (téléphone portable, tabagisme...). Par ailleurs, il rappelle les valeurs de l'hôpital public et les engagements pris par le CHU de Nantes dans la prise en charge des patients et les conditions de travail des professionnels.

Actualisé avec des représentants des usagers, il cherche à faciliter le «vivre ensemble» et trouver un juste équilibre entre les libertés individuelles et les règles nécessaires à un fonctionnement en collectivité dans une institution publique. Afin que chacun puisse s'y référer au quotidien, il est largement accessible en ligne, de l'intranet ou du site internet de l'établissement.

Chapitre 1

Dispositions générales

Section 1 LE CHU DE NANTES : STATUT ET MISSIONS

Section 2 PRINCIPES FONDAMENTAUX ET OBLIGATIONS

SECTION 1 – LE CHU DE NANTES : STATUT ET MISSIONS

Article 1 - Le CHU de Nantes, établissement public de santé

Le CHU de Nantes est un établissement public de santé. Il est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière. Son siège est fixé à Nantes, au 5, allée de l'Île Gloriette – (44093 Nantes Cedex 1).

Le CHU de Nantes regroupe plusieurs ensembles hospitaliers :

- l'Hôtel-Dieu, situé Place Alexis Ricordeau à Nantes,
- l'Hôpital Femme, Enfant, Adolescent, situé Quai Moncousu à Nantes,
- l'Hôpital Guillaume et René Laënnec, situé Boulevard Monod à Saint-Herblain,
- l'Hôpital Saint-Jacques, localisé rue Saint-Jacques à Nantes,
- l'Hôpital de la Seilleraye, situé à Carquefou,
- l'Hôpital Bellier, situé rue Curie à Nantes
- la Résidence Beauséjour à Nantes.

Le CHU de Nantes est membre du Groupement Hospitalier de Territoire de Loire –Atlantique (GHT 44). Il en est l'établissement support.

Tous les cinq ans, le CHU de Nantes détermine un projet d'établissement qui définit, notamment sur la base d'un projet médical, les objectifs généraux de l'institution dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du Schéma Régional de Santé, fixe les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le CHU conclut par ailleurs avec l'Agence Régionale de la Santé des Pays de la Loire un contrat d'objectifs et de moyens, pour une durée de cinq ans. Ce contrat arrête les orientations stratégiques du CHU, en tenant compte des objectifs du Schéma Régional de Santé et décrit notamment les transformations que le CHU s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération externes.

Article 2 - Missions du CHU de Nantes

Le CHU de Nantes assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients, des blessés et des femmes enceintes. Il participe aux actions de santé publique, d'éducation pour la santé et de prévention.

Assurant le service public hospitalier, il concourt par ailleurs :

- à l'enseignement universitaire et postuniversitaire,
- à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers,
- à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique,
- à la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical ainsi qu'à la recherche dans leurs domaines de compétences,

- à des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé
- à l'aide médicale urgente conjointement avec les autres praticiens, professionnels de santé, personnes et services concernés,
- depuis la loi du 18 janvier 1994, aux examens de diagnostic et aux soins aux détenus,
- à la lutte contre l'exclusion sociale en relation avec les autres professions, institutions et associations œuvrant dans le domaine de l'insertion, ceci dans une dynamique de réseaux,
- à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire,
- à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et autres infections iatrogènes,
- à la mise en place d'un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

Le CHU de Nantes dispose d'une filière de soins complète regroupant :

- des soins de courte durée, concernant généralement des affections graves pendant leur phase aiguë, en médecine (adultes et enfants), en chirurgie (adultes et enfants) et en gynécologie-obstétrique,
- des soins de suite et de réadaptation,
- des soins de longue durée,
- des soins de psychiatrie.

Le CHU de Nantes assure l'accueil des patients en urgence, 24 h/24, et abrite le S.A.M.U. (Service d'Aide Médicale Urgente) qui, par l'intermédiaire du centre de réception et de régulation des appels (Centre 15), peut déclencher les moyens du S.M.U.R. (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation).

Le CHU de Nantes possède en outre un centre de consultations et de traitements dentaires et assure une prise en charge en odontologie restauratrice et chirurgicale, conservatrice et pédiatrique. Enfin, le CHU de Nantes dispense des soins au profit des personnes détenues au sein des établissements pénitentiaires de l'agglomération.

SECTION 2 - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET OBLIGATIONS

Article 3 - Principes fondamentaux du service public hospitalier

Le CHU de Nantes est soumis aux quatre principes fondamentaux qui régissent le fonctionnement du service public hospitalier, à savoir la continuité, l'égalité, la neutralité, et l'adaptation.

Article 4 - Obligations

Le CHU de Nantes est tenu d'assurer la continuité du service de jour, de nuit et en urgence, ainsi que la continuité des soins y compris après la sortie du patient, notamment par l'organisation de gardes et astreintes.

Le CHU garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense. Aucune discrimination ne peut être établie entre les patients. Le CHU est ouvert à toute personne dont l'état requiert ses services : il doit admettre les patients en son sein ou s'assurer de leur admission dans un autre établissement de santé.

Les personnels du CHU ont l'obligation de ne pas faire état de leurs opinions et leurs convictions dans l'exercice de leurs fonctions.

Le CHU de Nantes doit en outre s'attacher à adapter son offre de soins aux besoins des usagers et aux exigences de qualité, en procédant aux réorganisations et aux mutations qui s'imposent. L'établissement veille par ailleurs à l'application des principes posés par la charte du patient hospitalisé annexée à la circulaire ministérielle 2006-90 du 2 mars 2006, qui est insérée dans le livret d'accueil et affichée dans les chambres des patients.

L'organisation générale du CHU de Nantes

Section 1 LES ORGANES DÉCISIONNELS ET CONSULTATIFS

Section 2 L'ORGANISATION DES SOINS

SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS

SOUS-SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS

Ils définissent et mettent en œuvre la politique générale du CHU de Nantes et possèdent un certain nombre d'attributions énumérées dans le code de la santé publique.

Article 5 - Le Conseil de Surveillance

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

1. Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;
2. La convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
3. Le compte financier et l'affectation des résultats ;
4. Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
5. Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
6. Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
7. Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Il donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

Article 6 - Le Directeur Général

[1] Attributions

Le Directeur, 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 participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Ses principales attributions après concertation avec le Directoire sont les suivantes :

1. Il conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
2. Il décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, 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 ;

3. Il arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
4. Il détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
5. Il fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations ;
6. Il arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
7. Il arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité.

[2] Délégation de signature

Le Directeur général est assisté d'une équipe de direction, constituée notamment de Directeurs de Pôles Administratifs, de Directeurs de plateformes médicales et médico techniques et de Directeurs-adjoints.

Article 7 - Le Directoire

Le Directoire est présidé par le Directeur d'Etablissement. Il appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite générale de l'Etablissement.

Le Directoire est doté des attributions suivantes :

- approbation du projet médical ;
- préparation du projet d'établissement (délibération du Conseil de surveillance), notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques ;
- conseil auprès du Directeur dans la gestion de la conduite d'établissement incluant notamment la concertation sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et du plan global de financement pluriannuel.

Le Directoire se réunit au moins huit fois par an sur un ordre du jour fixé par le Président.

Le Directoire comprend neuf membres au maximum. Il est composé de membres de droit d'une part et de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, d'autre part (CSP Art. L. 6143-7-5). Les membres du Directoire ne peuvent pas être membres du Conseil de surveillance.

Article 8 - Le président de la Commission Médicale d'Etablissement

Il est le 1er vice-président du Directoire. Il élabore avec le Directeur et, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical d'établissement. Il en assure la mise en œuvre et en dresse le suivi annuel. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé conjointement avec le Directeur de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Il coordonne la politique médicale de l'établissement et assure de ce fait les missions suivantes :

- il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ; il veille à la coordination de la prise en charge des patients ;
- il contribue à la promotion de la recherche médicale et à l'innovation thérapeutique ;
- il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux ;

- il présente un rapport annuel au directoire et au conseil de surveillance sur la mise en œuvre de la politique médicale d'établissement.

SOUS-SECTION 2 – LES ORGANES CONSULTATIFS ET INSTANCES SPECIALISÉES

Article 9 - Les organes consultatifs

Les organes consultatifs sont :

- une Commission Médicale d'Etablissement dont les compétences sont énumérées à l'article R.6144-3 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- un Comité Technique d'Etablissement dont les compétences sont énumérées à l'article R.6144-40 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels relevant du titre IV du Statut général des fonctionnaires ;
- une Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico techniques, prévue par l'article L.6146-90 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels des services de soins.

La composition, les modalités de désignation et les attributions de ces instances sont précisées dans leurs règlements intérieurs respectifs. Le présent règlement intérieur autorise l'organisation des votes par correspondance dans des conditions prévues par les règlements intérieurs respectifs.

Article 10 - Les instances spécialisées relatives au personnel

Les instances spécialisées relatives au personnel sont :

- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT),
- La Commission Administrative Paritaire (CAP).

La composition, les modalités de désignation et les attributions de ces instances sont précisées dans leurs règlements intérieurs respectifs. Le présent règlement intérieur autorise l'organisation des votes par correspondance dans des conditions prévues par les règlements intérieurs respectifs.

Article 11 - Les instances spécialisées relatives à la qualité et à la sécurité des soins

Ces instances sont notamment :

- le Comité de pilotage Qualité, Risques et Evaluation (Copil QRE),
- le Comité des Vigilances et des Risques associés aux soins (COVIRIS),
- le Comité de l'évaluation (COMEVAL),
- le Comité Droits des patients,
- Le Comité Qualité Parcours du patient,
- Le Comité de Pilotage du Dossier Patient (Copil DP),
- le Comité de Lutte contre la Douleur – Soins Palliatifs (CLUD-SP),

- le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS),
- le Comité d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle (CSTH),
- le Comité de Liaison Alimentation-Nutrition (CLAN),
- la Commission de Sécurisation de la prise en charge Médicamenteuse (COSECURIMED),
- le Comité de Suivi des Urgences Vitales (CSUV),
- le Comité des Activités Interventionnelles à Rayonnements Ionisants (CAIRI),
- le Copil Plan Blanc.

La composition et les attributions de ces comités sont détaillées dans leurs règlements intérieurs spécifiques.

Article 12 - Les instances spécialisées relatives à l'activité médicale

Ces instances sont :

- Le Comité de la recherche en matière biomédicale et santé publique,
- La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS),
- La Commission de l'Activité Libérale,
- La Commission Développement Professionnel Continu.

La composition et les attributions de ces comités sont détaillées dans leurs règlements intérieurs spécifiques.

Article 13 - Les instances spécialisées relatives aux relations avec les usagers

Ces instances sont :

- La Commission des usagers (CDU),
- Le Comité des Droits des patients.

Un médiateur médical et un médiateur non médical sont désignés dans l'établissement pour organiser notamment à la demande des usagers ou de leur famille une médiation.

Article 14 - Le Comité Interdisciplinaire d'Ethique

La démarche éthique du CHU de Nantes est le fruit de différentes structures dont les missions distinctes sont définies par leurs règlements intérieurs. Afin d'assurer une meilleure lisibilité de cette thématique transversale au sein de l'établissement, de coordonner les actions réalisées dans ce domaine et d'impulser une politique institutionnelle dans le respect de chacune des structures impliquées, un Conseil Interdisciplinaire d'Ethique a été constitué.

Ce conseil, structure de coordination interne des différentes composantes de l'éthique au CHU de Nantes, représente l'établissement au sein l'Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire. La composition et les modalités de fonctionnement du Comité Interdisciplinaire d'Ethique sont précisées dans son propre règlement intérieur.

SECTION 2 – L'ORGANISATION DES SOINS

Le CHU de Nantes a organisé la prise en charge des patients en deux modes d'organisation principaux, les pôles hospitalo-universitaires (PHU), dont le périmètre repose sur une logique médicale et les instituts créés pour assurer une meilleure synergie entre les activités cliniques et les activités de recherche et d'enseignement. En outre, l'organisation interne de l'établissement repose également sur des plateformes de proximité qui regroupent un ou plusieurs pôle(s) hospitalo-universitaire(s).

Article 15 - Les plateformes

Des plateformes de proximité accompagnent un à plusieurs pôle(s) hospitalo-universitaire(s) dans le cadre de leur gestion quotidienne et leur projet. Une plateforme de proximité est constituée autour d'un directeur d'hôpital, garantissant aux pôles hospitalo-universitaires une continuité de service, en binôme avec un directeur des soins. Y sont localisés les bureaux du directeur de proximité et du directeur de soins, ainsi qu'un secrétariat commun.

Les six plateformes sont localisées sur l'hôtel-Dieu, l'hôpital mère-enfant, l'hôpital Saint-Jacques, l'hôpital Nord Laënnec et l'hôpital Bellier. Toutefois, leurs membres se déplacent et rencontrent les directeurs de pôle dans les services de soins chaque fois qu'il est nécessaire.

Article 16 - L'organisation en pôles d'activités cliniques ou médico techniques

Sur le plan médical, le CHU est organisé en pôle hospitalo-universitaires, regroupant différentes activités cliniques ou médico techniques. Chaque pôle est placé sous la responsabilité d'un chef de pôle, nommé par le Directeur Général de l'établissement, sur présentation d'une liste de propositions établie par le Président de la Commission Médicale d'Établissement. Le Chef de pôle, qui doit être un praticien hospitalier temps plein de l'établissement, est nommé pour une durée de 4 ans renouvelables.

Sur la base de l'organisation déterminée par le Directeur Général, le contrat de pôle mentionné à l'article L.6146-1 définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

- Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
- Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- Dépenses à caractère hôtelier ;
- Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
- Dépenses de formation de personnel.
- Le contrat de pôle précise également le rôle du chef de pôle dans les domaines suivants :
 - Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
 - Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
 - Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;

- Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
- Affectation des personnels au sein du pôle ;
- Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
- Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Il précise, le cas échéant, les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion. Il est conclu pour une période de quatre ans. Un avenant à ce contrat est signé chaque année, en lien avec les directions fonctionnelles, sous l'égide de la direction du PPERFF.

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le chef de pôle élabore dans un délai de trois mois après sa nomination un projet de pôle. Il organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel.

Par ailleurs, des conférences de pôles sont organisées annuellement par la Direction générale afin de passer en revue les projets et les orientations du pôle et définir en commun une feuille de routes pour l'année suivante.

Au 1er mars 2017, le CHU de Nantes compte 12 : 11 pôles hospitalo-universitaires et un pôle médico-technique.

PHU 1 – ITUN, IMAD,

Dermatologie, hématologie

- Chirurgie digestive et endocrinienne,
- Dermatologie
- Hématologie clinique et oncologie pédiatrique
- Néphrologie – immunologie
- Hépatogastro-entérologie et assistance nutritionnelle
- Urologie

PHU 3 – Médecine, urgences, soins critiques

- Anesthésie-réanimation Hôtel-Dieu,
- Anesthésie-réanimation hôpital Nord Laennec,
- Maladies infectieuses et tropicales,
- Médecine légale,
- Médecine interne,
- Réanimation médicale,
- Urgences,
- Coordination des prélèvements d'organes,
- Missions de santé publique.

PHU 5 – Femme, enfant, adolescent.

- Pédiatrie,
- Chirurgie infantile,
- Réanimation pédiatrique, néonatale,
- Soins intensifs et néonatalogie,
- Urgences pédiatriques,
- Hospitalisation de courte durée pédiatrique,
- Lactarium et diététique pédiatrique,
- Gynécologie obstétrique,
- Urgences gynéco obstétricales,
- Unité de gynécologie obstétrique médico-psycho-sociale,
- Centre Simone Veil,
- Biologie et médecine de la reproduction,
- Recherche (unité du CIC).

PHU 2 – Institut du thorax et du système nerveux

- Cardiologie et maladies vasculaires,
- Hémodynamique,
- Centre d'éducation du patient,
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire,
- Chirurgie vasculaire,
- Centre d'investigation clinique Inserm,
- Endocrinologie,
- Explorations fonctionnelles,
- Hôpital de jour mutualisé,
- Neurologie,
- Pneumologie.

PHU 4 – ostéo-articulaire, tête et cou, odontologie, neurochirurgie et neuro-traumatologie.

- Brûlés et chirurgie plastique,
- Chirurgie orthopédique et traumatologique,
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
- Neurochirurgie et neuro-traumatologie,
- Odontologie restauratrice et chirurgicale,
- Odontologie conservatrice et pédiatrique,
- Oto-rhino-laryngologie (ORL),
- Ophtalmologie,
- Rhumatologie.

PHU 6 – Imagerie

Centre de ressources des Blocs Opératoires

- Cardio-vasculaire diagnostique,
- Imagerie médicale,
- Médecine nucléaire,
- Neuroradiologie.
- Intégrant tous les blocs de l'établissement

PHU 7 – Biologie

- Anatomie-pathologie,
- Bactériologie,
- Hygiène,
- Banque multi-tissus,
- Biochimie,
- Centre de ressources biologiques,
- Centre de réception et de traitement des échantillons,
- Centre de prélèvements biothèque tumorothèque,
- Génétique médicale,
- Centre de prélèvements biothèque tumorothèque,
- Génétique médicale,
- Hématologie,
- Immunologie,
- Parasitologie,
- Virologie,
- Pharmacologie

PHU 9 – Gériatrie clinique

- Équipe mobile de gériatrie,
- Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (la Seilleraye, maison Beauséjour),
- Hôpital de jour (centre ambulatoire nantais de gériatrie clinique),
- Maia (maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer),
- Médecine aiguë gériatrique (hôpital Nord Laennec),
- Médecine polyvalente gériatrique (hôpital Bellier)
- Pôles d'activités et de soins adaptés (la Seilleraye),
- Soins de suite et de réadaptation (hôpital Bellier et maison Pirmil),
- Unité d'investigation clinique (hôpital Bellier),
- Unité cognitivo-comportementale Beauséjour),
- Unité de soins de longue durée (Pirmil).

PHU 8 – Psychiatrie et santé mentale

Trois filières (adulte, infanto-juvénile et addictologie) composée de 9 services dont 7 sectorisés et de nombreuses structures de soins transversales :

- Addictologie et psychiatrie de liaison,
- Psychiatrie 1
- Psychiatrie 2,
- Psychiatrie 3,
- Psychiatrie 4,
- Psychiatrie 5
- Pédopsychiatrie 1,
- Pédopsychiatrie 2,
- Service médico-psychologique régional (SMPR).

PHU 10 – Médecine physique et réadaptation

- Médecine du sport,
- Médecine physique et de réadaptation neurologique,
- Médecine physique et de réadaptation locomotrice et respiratoire.

PHU 11 – Santé publique et santé au travail, pharmacie et stérilisation

- Évaluation médicale et épidémiologie,
- Information médicale,
- Médecine du travail et des risques professionnels,
- Santé publique,
- Flux produits de santé,
- Pharmacie clinique,
- Pharmacotechnie (radiopharmacie),
- Stérilisation

Article 17 - L'organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles

Chaque pôle est composé de structures internes, services ou unités fonctionnelles. Les services constituent les structures de base de l'hôpital autour desquelles sont organisés les soins et le fonctionnement médical. Les services sont constitués généralement d'unités fonctionnelles de même discipline. Les unités fonctionnelles sont définies comme étant les structures élémentaires de prise en charge des patients par une équipe soignante ou médico technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation, ainsi que les structures médico techniques qui leur sont associées.

Dans les centres hospitaliers et les CHU, les responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico technique sont nommés par le directeur sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement. Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle par décision du directeur, à son initiative, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle. Cette décision peut également intervenir sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement. Dans ce cas, le directeur dispose d'un délai de trente jours à compter de la réception de la demande du chef de pôle pour prendre sa décision. A l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée.

Les fonctions de chef de service peuvent être exercées par des praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou à temps partiel. Le chef de service assure la conduite générale du service. Il organise son fonctionnement technique dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Il élabore un projet de service avec le conseil de service et arrête dans ce cadre l'organisation générale, les orientations d'activité et les actions d'évaluation des soins.

Article 18 - Les Instituts

Créés en 2003, les Instituts permettent de regrouper un pôle clinique du CHU fédérant lui-même plusieurs services ou disciplines et une unité mixte de recherche « Université - INSERM ». Au 1er Septembre 2010, le CHU compte quatre instituts :

IMAD (Institut des Maladies de l'Appareil Digestif) <ul style="list-style-type: none">• Service d'hépatogastro-entérologie et d'assistance nutritionnelle HD et HGRL• Clinique de chirurgie digestive et endocrinienne	IRCNA (Institut Régional en Cancérologie Nantes-Atlantique) <ul style="list-style-type: none">• Activité de cancérologie du CHU• Centre de Lutte Contre le Cancer
Institut du Thorax <ul style="list-style-type: none">• Clinique cardiologique et des maladies vasculaires• Pneumologie• Chirurgie Thoracique cardiaque et vasculaire• Chirurgie vasculaire• Centre hémodynamique et vasculaire interventionnel• Clinique d'endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition	ITUN (Institut de Transplantation Urologie et Néphrologie) <ul style="list-style-type: none">• Clinique urologique• Néphrologie et immunologie clinique

Un Directoire définit la politique de l'Institut. Le Directeur de l'institut coordonne les actions entreprises par la direction médicale, de l'enseignement et de la recherche. Un Conseil de Gestion présidé par le Directeur de l'institut valide la politique du directoire et ses projets. Un Conseil du Personnel assure l'expression et la participation des agents. Un Conseil Scientifique et d'Evaluation organise l'évaluation dans le secteur de la clinique, la recherche et l'enseignement.

Article 19 - Coordination des soins dispensés aux patients

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt 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 à dispenser et d'une manière générale, de leur 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. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

Article 20 - La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques

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

Ce coordonnateur général gère l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques et en assure l'animation et l'encadrement. Il est assisté par une équipe de directeur des soins.

Chapitre 3

L'accueil et la prise en charge des usagers

Section 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Section 2 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

SECTION 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SOUS-SECTION 1 - LES MODES D'ADMISSION

Article 21 - La prononciation de l'admission

L'admission est prononcée par le Directeur Général ou son représentant sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis et alors que les disponibilités en lits permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Directeur de l'Agence régionale de santé.

Article 22 - L'admission programmée et l'admission directe

[1] L'admission programmée

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

[2] L'admission directe

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

Art. 23 - L'admission en urgence

[1] La prononciation de l'admission en urgence

Si l'état de santé d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, l'admission est prononcée même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés au CHU.

[2] L'information de la famille

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour que la famille ou les personnes désignées par le patient et notamment la personne de confiance soit prévenue, dans le respect des dispositions relatives à la discrétion de l'admission de l'intéressé, et en tenant compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation. La mention de l'information est notée dans le dossier du patient.

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

[3] Inventaire à l'admission

Dans les cas où le patient est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant aux urgences. Les objets précieux détenus par le malade peuvent être mis en dépôt.

[4] Le refus d'hospitalisation du malade

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans le CHU pour y recevoir les soins appropriés, doit signer une attestation traduisant expressément ce refus, après avoir été informé des risques encourus. A défaut, un procès-verbal de refus d'admission est dressé par deux agents hospitaliers.

[5] Le transfert après les premiers secours

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

Article 24 - L'admission à la suite d'un transfert

L'admission au CHU d'un patient transféré d'un autre établissement hospitalier, ne disposant pas des disciplines, techniques ou moyens que l'état de santé du malade requiert, est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin du service ou du département ayant originellement 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 plus adapté à son état de santé.

SOUS-SECTION 2 - L'ADMISSION ET LA PRISE EN CHARGE DES SOINS

Article 25 - Les pièces à fournir au moment de l'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient, sous réserve des dispositions dérogatoires liées à l'urgence ou à la demande d'anonymat prévue par la réglementation en vigueur, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade, au vu d'une pièce d'identité, et relatives aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

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

- sa carte d'assuré social (carte Vitale ou dernière carte d'immatriculation), permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;
- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, livret de famille, carte de séjour, passeport...) ;
- en cas d'admission en maternité, le carnet de maternité ;
- 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 sauf admission au bénéfice de l'aide médicale, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation, à moins que la programmation de l'admission

programmée ne soit accompagnée de la demande de versement des frais provisionnels d'hospitalisation ou de consultation externe.

Lorsque le patient est affilié auprès d'un organisme mutualiste conventionné avec l'établissement ou lorsque l'attestation de prise en charge intégrale des soins par cet organisme est présentée quinze jours au plus après ces derniers, le montant à la charge de l'organisme mutualiste est facturé directement à ce dernier.

A leur sortie, les patients ont la possibilité d'acquitter auprès d'un régisseur de recettes ou auprès de la Trésorerie Principale, le montant des frais correspondant au séjour hospitalier ou aux actes externes effectués et cotés. Le recouvrement des frais de soins peut être également effectué au vu du titre de recettes établi par la Trésorerie Principale de l'établissement.

SOUS-SECTION 3 - LES REGIMES DE PRISE EN CHARGE

Article 26 - Le principe du libre choix du malade

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le malade relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital. Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les patients ont le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.

Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'hôpital, conformément aux principes de la Charte de la laïcité.

Article 27 - Accès aux soins des personnes démunies

L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent au CHU de Nantes. En conséquence, l'établissement a mis en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) 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.

Article 28 - Les régimes d'hospitalisation

Les patients ont le choix de leur régime d'hospitalisation. Les régimes dérogatoires au droit commun sont le régime particulier et le régime libéral. Chaque patient a la possibilité soit d'être admis en régime commun, soit de demander à être admis en régime particulier ce qui peut lui permettre de bénéficier d'une chambre particulière. Le choix pour le régime d'hospitalisation doit être formulé par écrit dès l'admission, par le malade lui-même ou son accompagnant, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix.

[1] Le régime particulier

Le patient a la possibilité d'être admis en régime particulier pour bénéficier d'une chambre seule. Le choix du régime particulier entraîne un supplément au prix de journée. Ce supplément de prix n'est pas dû lorsque l'isolement du patient en chambre à un lit est requis par son état de santé.

[2] Le régime libéral

Les patients peuvent sur leur demande être admis au titre de l'activité libérale de certains praticiens. Le montant des honoraires médicaux est fixé par entente directe entre le praticien et le patient.

Article 29 - Les régimes de consultations et de soins externes

Les patients peuvent recevoir des soins en consultations externes publiques. Des consultations externes peuvent être également effectuées dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers. Le choix du secteur libéral de consultation externe implique que les honoraires médicaux soient fixés par entente directe entre le praticien et son patient.

Un tableau général des consultations externes pratiquées dans les services est arrêté chaque année par la Commission Médicale d'Etablissement. Les tarifs des consultations sont affichés à la vue du public. Par convention conclue entre le CHU et les organismes d'assurance maladie, le CHU est dispensé de la rédaction de feuilles d'assurance maladie.

SOUS-SECTION 4 - L'ACCUEIL DES PATIENTS

Article 30 - L'accueil des patients

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

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

Article 31 - Le livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein du CHU. Il contient tous les renseignements pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Ce livret est mis à jour régulièrement. Il peut être complété par les livrets d'accueil spécifiques propres à certains services de soins ou activités. Le livret d'accueil est mis à disposition des consultants externes, sur leur demande.

SOUS-SECTION 5 - LES CONDITIONS DE SÉJOUR

Article 32 - Information des familles et discrétion demandée par les patients

[1] Information des familles

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leur famille. En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical – telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins et sages-femmes dans les conditions définies par les codes de déontologie. Les renseignements d'ordre général sur l'état du malade peuvent être fournis par les équipes soignantes aux membres de la famille, sauf si le patient s'y oppose.

[2] Discrétion demandée par les patients

A l'exception des mineurs qui sont de principe soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander

qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière, à toute personne ou aux personnes qu'ils désigneront, sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

Article 33 - Dépôt et restitution des biens

[1] Dépôt des biens du malade

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession. Les dépôts volontaires de sommes d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur peuvent être effectués soit entre les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement, soit auprès de la Trésorerie Principale, contre délivrance d'un reçu. La demande de dépôt d'objets non précieux est, de principe, refusée par l'établissement.

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont il est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant, et le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement. Cet inventaire constitue un élément du registre ci-dessus.

Le CHU ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus, que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre. La responsabilité du CHU n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

[2] Restitution des biens du malade

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade soit par un régisseur de l'établissement, soit par la Trésorerie Principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité lorsque la restitution est faite au déposant. Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

Article 34 - L'exercice du droit de visite

[1] Modalités du droit de visite

Les visites aux hospitalisés ont lieu en règle générale tous les jours l'après-midi, selon des horaires définis dans les services et portés à la connaissance des familles par voie d'affichage à l'entrée des unités de soins concernées. Des dérogations aux horaires de visite peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service. Les visiteurs doivent respecter les règles d'hygiène spécifiques, dans les services hospitaliers qui l'exigent, tel le port de vêtement de protection.

Les patients peuvent demander aux membres de l'équipe soignante de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

La visite des patients dans les services d'hospitalisation est par ailleurs vivement déconseillée aux enfants de moins de douze ans.

[2] Comportement des visiteurs

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

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres des patients des boissons alcoolisées ou des produits toxiques de quelque nature qu'ils soient.

Il est interdit de fumer ou de vapoter dans les locaux hospitaliers. Cette interdiction s'étend à l'usage de la cigarette électronique / vapoteuse / e-cigarette ou tout dispositif similaire, conformément à l'article L. 3511-7 du Code de Santé Publique.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef du service.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur général ou son représentant, après avis du responsable médical de l'unité de soins correspondante.

Article 35 - Le service des repas dans les services de soins

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

[1] Repas aux accompagnants

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés, sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas sont facturés au tarif « visiteur » fixé annuellement par le CHU.

[2] Détermination des menus

Les menus des repas sont arrêtés chaque semaine, par une commission des menus comprenant notamment une diététicienne ; ils sont communiqués à chaque service. L'hospitalisé dont le régime alimentaire est le régime normal a la possibilité de choisir entre plusieurs mets. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Le CHU n'est pas responsable de l'innocuité des denrées alimentaires éventuellement introduites par les visiteurs. L'accord du médecin est requis.

Article 36 - Le comportement des hospitalisés

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

[1] Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans l'autorisation d'un membre du personnel soignant. Leur état de santé et le bon fonctionnement du service hospitalier peuvent imposer certaines restrictions à leur liberté d'aller et venir. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente. A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

[2] Désordres causés par le malade

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service. Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur général ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations commises volontairement peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées au paragraphe précédent.

[3] Hygiène à l'hôpital

Une stricte hygiène personnelle est de règle. Chacun est tenu de l'observer.

Article 37 - Effets personnels

Les hospitalisés sont tenus d'apporter dans l'établissement leur nécessaire de toilette, leur linge et effets personnels. Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnels, dont il assure l'entretien. En cas de nécessité, le CHU met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, du linge et des vêtements appropriés.

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

Article 38 - Les moyens de communication - courrier, téléphones, mobiles et objets connectés

Les vaguemestres du CHU sont à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales. La collecte et la distribution du courrier ordinaire sont organisées chaque jour au sein du service.

Les hospitalisés ont la possibilité de souscrire un abonnement pour l'usage d'un appareil téléphonique dans leur chambre. Ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes.

Si les hospitalisés ne disposent pas d'un appareil téléphonique dans leur chambre, ils peuvent recevoir des communications téléphoniques au sein du service, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement du service.

Afin de ne pas perturber la tranquillité des usagers, de leurs familles et des professionnels, et le bon déroulement des soins, les téléphones portables ou objets connectés sont interdits d'usage dans les zones et unités de soins sensibles. Toutefois, les usagers et les visiteurs peuvent utiliser leurs téléphones portables ou objets connectés, sous réserve de discrétion, dans les halls d'entrée des bâtiments ou des étages.

Les professionnels du CHU ou des sociétés extérieures amenées à travailler dans l'enceinte du CHU ont la possibilité d'utiliser leurs téléphones portables ou objets connectés sous réserve de discrétion et de confidentialité, et dans le respect du bon fonctionnement du service.

En cas de non-respect de cette prescription, l'usage du téléphone mobile ou objet connecté pourra être restreint.

Article 39 - Les appareils de télévision, de radio, les ordinateurs, les tablettes et objets connectés

Les appareils de télévision personnels ne sont pas autorisés dans l'établissement. La location des postes de télévision installés dans les chambres est gérée par un prestataire choisi par l'établissement et soumise à facturation.

En aucun cas, les récepteurs de télévision, de radio, ou tout autre appareil sonore, ne doivent gêner le repos des patients.

Le branchement d'un micro-ordinateur personnel et de ses périphériques éventuels sur les installations électriques de l'établissement est soumis à l'accord exprès et préalable du cadre de service. Un accès au haut débit est proposé sur certains sites par le prestataire de télévision et de téléphonie. Le propriétaire de l'appareil en assure dès lors l'entière responsabilité.

Dans tous les cas, l'utilisateur doit se conformer aux principes énoncés dans le règlement d'utilisation des moyens informatiques du CHU et de la charte d'utilisation des moyens loués par le patient auprès du titulaire de la convention.

Article 40 - Prise de vue et utilisation de l'image

Le respect de l'image et de l'intimité s'applique à tous : aux patients, aux proches, aux usagers, aux visiteurs et aux équipes de soins. Il est formellement interdit de filmer, de photographier ou d'enregistrer au sein du CHU, à l'exception d'images strictement personnelles où aucun élément (visuel ou légende) ne permet de reconnaître le CHU, d'autres patients, des visiteurs ou des personnels du CHU.

De ce fait, la diffusion d'informations et de photos relevant de l'activité du CHU, de ses équipes et de ses patients sur les réseaux sociaux et autres médias est soumise à l'autorisation de la Direction du CHU de Nantes. En cas de non-respect de cette disposition, des poursuites pour atteinte à la vie privée ou à l'image du CHU peuvent être envisagées.

Dans le cadre de son activité, le CHU peut conduire des actions de communication interne et externe. Toute personne est en droit de refuser d'être photographiée ou filmée.

En cas d'accord, toute personne ou son représentant légal doit préalablement, à la captation ou à la diffusion de son image, donner son consentement par écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion. Par ailleurs, les personnes devant obtenir ce consentement sont invitées à contacter la Direction de la Communication pour retirer un document type d'autorisation de droit à l'image.

Le stockage d'images et notamment la prise d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la législation. Le cas échéant, l'autorisation de créer un fichier sera demandée à la CNIL.

Article 41 - Pratiques religieuses

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, comme des principes de la Charte de la Laïcité. Les coordonnées des ministres des différents cultes (catholique, musulman, protestant et israélite) sont indiquées dans le livret d'accueil. Une équipe d'aumônerie hospitalière intervient également dans l'établissement.

Article 42 - Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein du CHU leur droit de vote, par procuration.

Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

En outre, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du service où il est hospitalisé, en présence d'un officier d'état civil désigné par le procureur de la République.

Article 43 - Les stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein du CHU doivent obligatoirement faire l'objet d'une convention signée, entre ce dernier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire, avant l'entrée en stage.

Les stagiaires de moins de 18 ans ne sont pas autorisés à intervenir auprès des patients.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage. Les obligations de secret et de discrétion professionnels leur sont, entre autres, opposables.

Article 44 - Les bénévoles - Les associations de bénévoles

L'hôpital facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'hôpital et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du CHU de Nantes doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec lui une convention qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent également lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein du CHU. Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité.

Les bénévoles intervenant au sein du CHU au titre des diverses associations de visite et d'aide aux patients sont tenus au respect du présent règlement intérieur, à l'obligation de secret et de discrétion professionnels et au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne soignée notamment. En cas de non observance de ces obligations, le Directeur général ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur. Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du patient et en confortant l'environnement psychologique et social du patient et de son entourage.

SOUS-SECTION 6 - LE SERVICE SOCIAL

Article 45 - Les missions du service social

Dans le cadre de la mission du service social, les assistants sociaux ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales et médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux. Certains d'entre eux exercent les mêmes fonctions au bénéfice des personnels de l'établissement.

La population prise en charge, suivie, accompagnée par le service social hospitalier est représentative des usagers de l'hôpital dans un grand nombre de services de soins ou de consultations. Le service social accompagne donc des patients de tous âges dans l'accès à leurs droits et l'aménagement des conditions de vie au regard de l'évolution de leur état de santé.

Les compétences distinctives du service social hospitalier sont liées à la connaissance qu'ont les assistants sociaux de l'institution hospitalière et de ses modalités de prise en charge. Personnels hospitaliers, les assistants sociaux développent des liens privilégiés avec les services de soins leur permettant de mieux approcher les pathologies et leurs répercussions sur la vie sociale des personnes soignées. Leur implication dans le processus de soins les amène à partager, avec l'accord du patient, des informations qui ne sauraient être partagées en dehors de ce cadre.

Leur action concerne :

- Les personnes hospitalisées sur l'ensemble des unités de soins du CHU y compris en milieu pénitentiaire ;
- Les personnes reçues lors de certaines consultations.

Article 46 - Modalités de recours au service social

Les assistants sociaux interviennent sur 8 filières de prise en charge spécifique pour les usagers et sur un dispositif transversal, le dispositif PASS. Les 8 filières de prise en charge spécifique pour les usagers sont :

- Chirurgie et Médecine
- Gériatrie
- Mère et enfant
- Médecine Physique et Réadaptation
- Pédiopsychiatrie
- Psychiatrie adulte
- Psychiatrie intersectorielle
- Urgences

Le service social est à la disposition des personnes hospitalisées et de leurs familles sur l'ensemble des sites, durant les jours ouvrables du lundi au vendredi.

SOUS-SECTION 7 - LA SORTIE

Article 47 - Permissions de sortie

L'hospitalisé peut, compte tenu de la longueur de son séjour ou de son état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permissions de sortie, soit de quelques heures durant la journée, soit d'une durée maximum de 48 heures hors délai de route. Le transport de l'intéressé est à sa charge ou à celle de sa famille, sauf cas particulier prévu par la réglementation en vigueur. Ces permissions sont autorisées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur général ou son représentant.

Lorsqu'un malade autorisé à quitter le CHU en permission ne rentre pas dans les délais fixés, il est porté sortant et ne peut être admis à nouveau dans l'établissement qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

Article 48 - Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne justifie plus son maintien dans l'un des services du CHU, sa sortie est prononcée par le Directeur général ou son représentant, sur proposition du médecin responsable. La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps ou à défaut à la gendarmerie.

A la sortie du malade, lui sont remis outre la lettre de liaison, le bulletin de sortie, les certificats médicaux et ordonnances nécessaires à la continuité des soins. Le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes les informations propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert d'un patient vers un établissement de soins de suite et de réadaptation ou vers un établissement de soins de longue durée.

Au cas où l'utilisateur se trouve en situation de précarité, toutes dispositions sont mises en œuvre notamment par le service social du CHU, pour assurer ou favoriser son placement dans une structure adaptée à sa situation, pour lui apporter toute aide en vue de la résolution de ses difficultés, notamment s'il y a lieu, par la constitution d'un dossier de demande d'attribution du revenu de solidarité active ou d'un dossier de demande d'admission au bénéfice de la couverture maladie universelle de base. Les modalités de la sortie des patients sont consignées dans leur dossier.

Article 49 - Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs et des personnes placées sous un régime d'hospitalisation sans consentement ou des détenus, les patients peuvent sur leur demande quitter à tout moment le CHU de Nantes.

Si le médecin chef de service estime que la sortie du malade est prématurée compte tenu de son état de santé, et présente un danger pour lui, ce dernier n'est autorisé à quitter le CHU qu'après avoir rempli et signé une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que la sortie présentait. Lorsque le malade refuse de remplir et de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée 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.

Article 50 - Sortie après refus de soins

Lorsque le malade n'accepte pas les traitements prescrits, les interventions ou soins proposés, et sauf cas d'urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés, la sortie d'un patient après refus de soins ne peut être empêchée. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Article 51 - Sortie à l'insu du service

Lorsqu'un malade majeur quitte le CHU sans prévenir, que les recherches dans l'établissement restent vaines, et que le médecin responsable estime que l'état du patient permet sans danger la sortie, celle-ci est prononcée.

Si le médecin estime que la sortie à l'insu du service met en danger l'intégrité physique du patient ou compromet son état de santé, des recherches sont effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par l'autorité de police contactée.

Pour un mineur, la famille est immédiatement prévenue de la sortie clandestine. Si la ou les personnes exerçant l'autorité parentale signent l'attestation de sortie contre avis médical, la sortie du mineur est prononcée. A défaut, l'autorité de police est contactée en vue d'effectuer d'éventuelles recherches.

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

Article 52 - Sortie du nouveau-né

Sous réserve des cas particuliers (prématurés, nécessité médicale, force majeure constatée par le médecin responsable), le nouveau-né quitte le CHU en même temps que sa mère.

Article 53 - Transport en ambulance

Si, lors de la sortie, l'état de santé du patient nécessite un transport en véhicule sanitaire ou non sanitaire, et uniquement sur prescription médicale préalable, le médecin détermine le mode de transport adapté à l'autonomie du patient (ambulance, VSL, taxi conventionné, voiture particulière...). La prise en charge des frais de transports est règlementée par l'Assurance Maladie : elle est soumise à une prescription médicale qui indique le moyen le moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient. Le remboursement n'est pas systématique ; tous les transports ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie, même en cas d'affection de longue durée (ALD - décret n°2011-258 du 10 mars 2011).

Dans le cas d'une permission de sortie (tolérance médicale de moins de 48h), les frais de transport ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Le CHU tient à disposition des patients la liste des entreprises de transport sanitaire agréées dans le département. Les frais occasionnés par le transport sont à la charge du patient ou de son organisme de prévoyance sociale.

Lorsque pendant l'hospitalisation le transport est effectué à la demande du CHU et dans le cadre de la prise en charge médicale du malade, l'entreprise de transport est choisie par l'établissement et le transport est à sa charge.

Article 54 - Sortie par mesure disciplinaire

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur ou son représentant peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre hôpital. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est faite au préalable au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

SOUS-SECTION 8 - MESURES À PRENDRE EN CAS DE DÉCÈS DES HOSPITALISÉS

Article 55 - Attitude à suivre à l'approche du décès

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

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 ; ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'hôpital et y demeurer en dehors des heures de visite. La mise à disposition par le CHU d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par le CHU sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Article 56 - Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin qui établit le certificat de décès défini par la réglementation. Ce document est communiqué au service mortuaire. Les décès sont inscrits sur le registre des décès. La déclaration en est transmise dans les 24 heures au bureau de l'Etat civil de la commune du lieu de décès, sauf en cas de dispositions convenues avec cette administration.

Un procès-verbal de constat de la mort attestant du décès, et plus précisément à la suite d'un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, est réalisé. Dans le cas d'un prélèvement à des fins thérapeutiques, un procès-verbal attestant du décès d'une personne assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique, est établi sur un volet d'un imprimé interne au CHU (liasse autocopiante à 3 volets).

Le constat ou certificat de décès est préférentiellement établi via la déclaration informatique dédiée sur le site de l'INSERM, de façon à permettre une alerte précoce de surmortalité.

Article 57 - Annonce et notification du décès

Les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient, et du décès de celui-ci.

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 compétente ;
- pour un mineur confié à l'Aide Sociale à l'Enfance, le chef de service de l'aide sociale à l'enfance ou à défaut le cadre de garde de cette institution ;
- 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 ayant la garde 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, au Commissariat de police.

Article 58 - Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions de l'Instruction relative à l'Etat civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du CHU. Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable, avec une gestation de moins de 22 semaines d'aménorrhée et un poids de moins de 500 grammes, ou lorsque l'enfant est mort-né après une gestation de moins de 22 semaines d'aménorrhée et un poids supérieur à 500 grammes ou une gestation de plus de 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.

Article 59 - Indices de mort suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient, un obstacle médico-légal (OML) peut être apposé. La mort suspecte s'entend comme une situation où les circonstances de survenue de l'évènement ayant causé le décès ne sont pas élucidées. Cette situation est à différencier de la mort violente dont les circonstances de survenue sont clairement établies.

Lorsque le médecin déclare un OML, il doit en renseigner les raisons dans le dossier médical. De même, le certificat de décès doit mentionner qu'il existe un OML qui suspend les opérations funéraires jusqu'à la décision de levée de cette suspension par les autorités judiciaires.

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient, le médecin, en lien avec le Directeur général ou son représentant, avise l'autorité judiciaire (Service de police / gendarmerie ayant les compétences territoriales pour agir), conformément à l'article 81 du code civil, et suivant la procédure interne en vigueur.

La déclaration d'un OML entraîne une enquête de police et l'intervention d'un médecin légiste sur réquisition du procureur. Le médecin légiste procède selon les circonstances à un examen de corps et/ou à une autopsie médico-légale. Le corps n'est restitué à la famille qu'après autorisation du procureur.

Article 60 - Toilette mortuaire et inventaire après décès

Après le décès médicalement constaté, le personnel paramédical du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables.

Il est dressé en présence d'au moins un témoin un inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc. qu'il possédait. Cet inventaire est inséré dans le registre d'inventaire des biens des patients de chaque site. Ces effets personnels sont remis aux ayants droits sur signature.

Dans le cas où le patient avait confié ses effets personnels ou biens à la Trésorerie Principale du CHU, aucun de ces biens ne peut être remis aux ayants droit du malade ou à ses proches. La restitution des biens de valeur est de la compétence exclusive de la Trésorerie Principale du CHU. Le bureau des entrées adresse un courrier à la famille, l'invitant à procéder au retrait des biens figurant sur l'inventaire et mentionnant les conditions juridiques devant accompagner ce retrait.

Article 61 - Le dépôt des corps à la chambre mortuaire

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

Le corps du défunt est ensuite déposé dans la chambre mortuaire de l'établissement. Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux mêmes exigences.

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 quant aux pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire du CHU du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits durant les trois premiers jours suivant le décès ; un tarif journalier défini annuellement par le CHU est applicable à compter du quatrième jour après le décès.

Le transport du corps du défunt, sans mise en bière ou après mise en bière, doit se faire dans les conditions prévues par la réglementation.

Article 62 - Mesures de police sanitaire

Lorsque des mesures de police sanitaire l'imposent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés. Dans ces cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayant droits, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

Article 63 - Transport de corps à résidence sans mise en bière

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du CHU à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, doit être autorisé par le Maire de la commune du lieu de décès.

Cette autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, exprimée sur un volet d'un imprimé interne approprié ;
- à l'accord écrit du médecin hospitalier, exprimé sur l'imprimé interne visé ci-dessus ;
- à l'accord écrit du Directeur général ou de son représentant, exprimé sur l'imprimé interne visé ci-dessus, dans les cas où la famille ou les proches du défunt ne sont pas joignables dans les 10 heures suivant le décès ;
- à l'accomplissement des formalités de décès.

Le médecin peut s'opposer au transport sans mise en bière si le décès soulève un problème médico-légal, si l'état du corps ne permet pas le transport, ou encore si le défunt était atteint d'une maladie contagieuse dont la liste est fixée par arrêté ministériel. Si le médecin s'oppose au transport de corps sans mise en bière, il note cette information sur l'imprimé interne visé ci-dessus, et en avise sans délai la famille.

Si le lieu de destination du corps n'est pas Nantes, le Maire de la commune de destination est avisé de l'autorisation de transport, par les organismes de pompes funèbres.

Le transport de corps sans mise en bière doit être achevé dans un délai maximum de 48 heures après le décès. Les transports à résidence sont effectués par des véhicules agréés à cet effet. Le demandeur a le libre choix de l'entreprise de transport sans mise en bière. La liste des entreprises habilitées dans le département de Loire-Atlantique est tenue à disposition des familles dans les chambres mortuaires.

Article 64 - Transfert du corps vers une chambre funéraire avant mise en bière

Le transport du corps avant mise en bière vers une chambre funéraire peut être effectué dans les mêmes conditions que celles visées à l'article 63 ci-dessus.

Article 65 - Transport de corps après mise en bière

Avant son transport pour son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne doit être mis en bière. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse contenant des radioéléments ou un stimulateur cardiaque, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière et établit un certificat de retrait.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée. La liste des services et entreprises agréés est tenue à disposition des familles dans les chambres mortuaires des établissements du CHU de Nantes.

Article 66 - Prélèvement d'organes et de tissus

Le CHU est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus après décès, à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Toute personne résidant sur le territoire français est donneuse d'organes/tissus après son décès sauf à s'être opposée de son vivant, principalement par inscription sur le registre national des refus (RNR) géré par l'agence de la biomédecine.

Après signature du PV de décès et avant tout prélèvement à visée thérapeutique et/ou scientifique, le RNR doit être interrogé par le directeur ou par délégation par la coordination des prélèvements d'organes et tissus. En l'absence de refus consigné au RNR et/ou de directives anticipées disponibles, la personne de confiance et à défaut les proches sont abordés par la coordination des prélèvements d'organes/tissus qui consigne par écrit leur témoignage d'un éventuel refus exprimé de son vivant de la personne décédée et les informe de la finalité et des modalités des prélèvements envisagés.

Les prélèvements à visée scientifiques sont réalisés en application de protocoles de recherche validés par la direction de la recherche et déclarés à l'ABM.

Les médecins qui procèdent à un prélèvement d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques ou scientifiques établissent un compte rendu détaillé de leur intervention.

Les prélèvements d'organes et de tissus sont soumis aux règles de biovigilance. Les événements indésirables graves doivent être déclarés à l'ANSM et l'ABM par le correspondant local de biovigilance.

Si les circonstances ayant entraîné la mort sont telles que dans l'intérêt d'une preuve à apporter, le corps est susceptible d'être soumis à un examen médico-légal, la coordination des prélèvements d'organes prend contact avec le procureur de la république pour obtenir une levée d'opposition et organise les prélèvements en collaboration avec le médecin légiste requis par le procureur.

Article 67 - Prélèvement à but scientifique - Inhumation

La demande d'effectuer un prélèvement à but scientifique en vue de la recherche des causes du décès, en l'absence d'opposition exprimée par le défunt ou témoignée par sa famille, et avec l'autorisation du Procureur de la République en cas de mort suspecte ou violente, est exprimée par un médecin sur un volet de l'imprimé interne visé ci-dessus. Elle est soumise à autorisation du Directeur général ou de son représentant, exprimée sur ce même imprimé.

La demande d'effectuer un prélèvement à but scientifique autre que la recherche des causes du décès, avec le consentement du défunt ou témoigné par sa famille, ou avec le consentement écrit des deux parents du défunt mineur, ou avec l'autorisation du Procureur de la République en cas de mort suspecte ou violente, est exprimée par un médecin sur un volet de l'imprimé interne visé ci-dessus. Elle est soumise à autorisation du Directeur général ou de son représentant, exprimée sur ce même imprimé. La loi prévoit que ces prélèvements et d'une manière générale, l'usage des échantillons (art. 1232-5 du Code de la Santé Publique) ne peuvent être effectués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la Biomédecine.

Article 68 - Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement

La chambre mortuaire de l'Hôtel-Dieu peut être appelée à recevoir le corps de personnes décédées hors de l'établissement : la chambre mortuaire étant utilisée en ce cas comme chambre funéraire municipale sur réquisition administrative.

SECTION 2- DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Article 69 - Les femmes enceintes

[1] Admission

Le Directeur général ou son représentant ne peut, s'il existe des lits vacants dans les services de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Femme, Enfant, Adolescent, refuser l'admission d'une femme enceinte dans le mois précédant l'accouchement ou d'une femme récemment accouchée dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

Toutefois, en cas de saturation des capacités d'hospitalisation ou de prise en charge médicale à la maternité, la patiente sur avis médical pourra être transférée sur un autre établissement obstétrical, dans le cadre de l'accord de régulation en vigueur entre établissements obstétricaux.

Les déclarations de naissance sont effectuées de principe par le parent au bureau des fonctionnaires de l'Etat civil de la Mairie de Nantes (Hôpital Mère & Enfant) ou exceptionnellement par les personnels hospitaliers en charge de la tenue du livre d'Etat civil des naissances, sauf engagement déclaré par le parent d'accomplir cette formalité au lieu et place de l'établissement.

[2] Secret de l'hospitalisation

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de l'accouchement, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues à l'article 326 du Code Civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise.

L'admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans une maison maternelle du département de Loire-Atlantique ou dans celles avec lesquelles le département aurait passé convention. Le Directeur général ou son représentant informe de cette admission les services du Conseil Départemental compétents en la matière, et notamment le service de l'aide sociale à l'enfance du département d'implantation de l'établissement. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par le Conseil Départemental.

Article 70 - Admission des femmes désirant avoir recours à une interruption volontaire de grossesse

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du Centre Simone Veil du CHU de Nantes, agréé à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975 et de ses textes d'application, ainsi que de la loi de santé du 26 janvier 2016.

Toutes les femmes accueillies ont droit à la garantie de confidentialité de leur prise en charge.

Il est rappelé que l'entrave à l'interruption volontaire de grossesse est, depuis janvier 1993, un délit que la loi réprime en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès au Centre Simone Veil ou au CHU, la libre circulation des personnes à l'intérieur du CHU ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à

l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein du CHU, des femmes venues pour avoir recours à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Conformément aux dispositions de la loi de santé du 26 janvier 2016 pour les mineures, en plus des deux consultations médicales obligatoires, un entretien psycho-social doit être réalisé par une conseillère conjugale et familiale.

Pour toute femme mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin ou à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien de demande (article L. 2212-4 du Code de la Santé Publique).

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

Dans l'hypothèse du consentement des parents, la mineure bénéficie de leur couverture sociale. A défaut, le parcours d'interruption volontaire de grossesse est pris en charge à 100% sans avance de frais.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.

Article 71 - Les majeurs protégés

La protection des biens des personnes vulnérables hospitalisés au CHU peut, sur décision de justice, être confiée à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs, qui exerce ses fonctions sous le contrôle du Juge des tutelles, dans les conditions prévues par le Code civil. Cette protection porte sur la personne et/ou les biens du majeur protégé.

Ce mandataire judiciaire peut être un agent du CHU titulaire du Certificat National de Compétences (CNC) désigné par le Directeur et inscrit sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs habilités par le Procureur de la République.

Le mandataire judiciaire désigné par le Directeur est soumis aux règles de la comptabilité publique et gère le compte du majeur protégé sur un compte ouvert à son nom à la Trésorerie de l'établissement.

Une attention particulière devra être portée à chaque patient bénéficiant d'une protection juridique en recherchant l'adhésion de la personne vulnérable lors de la mise en œuvre de mesures la concernant.

Article 72 - Les patients étrangers

Les personnes de nationalité étrangère sont admises au CHU dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Elles doivent, si elles ne présentent pas de justificatifs de prise en charge, et hors cas d'urgence, verser avant l'admission la provision pour frais de traitement visée à l'article 25 ci-dessus.

Les ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux. Ils doivent lors de leur admission présenter la carte internationale de sécurité sociale ou les formulaires internationaux normalisés attestant de la prise en charge financière des soins.

Article 73 - Les militaires et victimes de guerre

Les militaires sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par la réglementation. Si le Directeur général ou son représentant est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état de santé requiert des soins urgents, il signale cette admission au chef du corps d'affectation de l'intéressé ou à défaut à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé du malade ou blessé le permet, toutes mesures sont prises afin qu'il soit transféré vers l'établissement de santé des armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

Article 74 - Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au CHU 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 de personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire a enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication, ont lieu dans les conditions prévues par les articles L.3414.1 et R.3124-1 et suivants du Code de la santé publique.

Conformément à l'instruction DGOS du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé, le secret professionnel prévaut et il n'y a pas lieu de signaler un patient détenteur de produit stupéfiant illégal aux autorités compétentes. Toutefois, les produits stupéfiants illégaux (en l'espèce, les produits non autorisés en France mais également des médicaments stupéfiants détenus illégalement c'est à dire sans ordonnance justificative) présents dans un établissement de santé doivent être remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée.

Article 75 - Patients admis en Unités de soins de longue durée et EHPAD

L'ensemble des dispositions relatives aux patients du CHU de Nantes sont applicables dans les mêmes conditions aux patients admis dans les unités de soins de longue durée et dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) du CHU. Toutefois, les besoins particuliers de ces patients et résidents rendent nécessaire de préciser ou d'adapter certaines des dispositions relatives à leur séjour, dans un règlement de fonctionnement propre à ces unités et services, complémentaire du règlement intérieur du CHU.

Article 76 - Les détenus

[1] Soins dispensés en milieu pénitentiaire

La prise en charge médicale ambulatoire des détenus ou prévenus est assurée par le CHU dans les locaux du Centre de Détention et de la Maison d'Arrêt de Nantes et de l'Etablissement Pour Mineur à Orvault.

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

Le maintien de l'ordre et la sécurité dans les locaux, pour les personnels hospitaliers qui dispensent ces soins et les actions de prévention sanitaire sont assurés par l'administration pénitentiaire. Les dépenses afférentes aux soins ainsi dispensés sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

[2] Admission

Les détenus patients ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou les prévenus qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils sont appelés à comparaître, sont admis soit dans une chambre sécurisée, soit en fonction de leurs besoins médicaux, dans une chambre du CHU où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service public hospitalier ou pour les autres patients.

[3] Régime d'hospitalisation

Les détenus sont admis en régime commun d'hospitalisation. Ils peuvent être traités à leur frais, sur décision expresse du Ministère de la Justice prise en application de l'article D. 382 du Code de procédure pénale, dans le secteur privé d'un praticien hospitalier, si la surveillance prévue à l'article ci-dessous n'apporte pas de gêne aux autres patients.

[4] Incident en cours d'hospitalisation – Mesures de surveillance et de garde

Tout incident grave survenant en cours d'hospitalisation est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues à l'article D. 280 du Code de procédure pénale.

Les mesures de surveillance et de garde dans les locaux hospitaliers des patients placés incombent exclusivement aux personnels de police ou de gendarmerie et s'exercent sous la responsabilité de ces derniers.

Article 77 - Les personnes placées en centre de rétention

La prise en charge médicale des personnes placées en centre de rétention et ne nécessitant pas une hospitalisation, est assurée par le CHU dans les locaux du commissariat de police de Nantes, selon les modalités fixées par un dispositif conventionnel.

Article 78 - Les personnes gardées à vue

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du Procureur de la République ou du Juge d'Instruction.

Article 79 - Les agents du CHU

L'hospitalisation au sein du CHU d'un fonctionnaire hospitalier en activité ou d'un praticien hospitalier à plein temps en activité, titulaire ou stagiaire de l'établissement peut donner lieu à la prise en charge des frais d'hospitalisation non couverts par la sécurité sociale, à savoir le ticket modérateur, le forfait journalier et le forfait participation assuré.

Cependant, la Cour de cassation d'une manière constante depuis 2001, considère que la gratuité des soins offerte à ces personnels doit entrer dans l'assiette des cotisations CSG et CRDS. A l'appui de cette décision, les URSSAF exigent des Etablissements d'intégrer ces sommes qu'ils ont prises en charge à ce titre comme avantages en nature, à les soumettre à la CSG et CRDS et à les intégrer dans le revenu imposable.

De ce fait, les fonctionnaires et praticiens hospitaliers qui ont souscrit un contrat d'assurance maladie complémentaire ont la possibilité, soit d'acquitter le montant du ticket modérateur qui leur sera remboursé par la mutuelle ou l'assurance complémentaire, soit demander le maintien du dispositif de soins gratuits dans les conditions et avec les conséquences décrites ci-dessus.

Article 80 - Obligation de signalement

[1] Dispositions générales

L'article 226-13 du Code pénal (id peines encourues en cas de violation du secret professionnel) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 du Code pénal.

[2] Signalement des crimes et délits au Procureur de la République

Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1 du Code de procédure pénale. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

[3] Protection des mineurs

Lorsqu'à l'admission d'un enfant, un médecin découvre ou suspecte qu'il est victime de sévices, il doit mettre en œuvre la procédure de protection des mineurs en le signalant aux autorités judiciaires ou administratives, que les parents acceptent ou refusent l'hospitalisation.

[4] Détention illégale de stupéfiants

Conformément à l'instruction DGOS du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé, le secret professionnel prévaut et il n'y

a pas lieu de signaler un patient détenteur de produit stupéfiant illégal aux autorités compétentes. Toutefois, les produits stupéfiants illégaux (en l'espèce, les produits non autorisés en France mais également des médicaments stupéfiants détenus illégalement c'est à dire sans ordonnance justificative) présents dans un établissement de santé doivent être remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée.

SOUS-SECTION 1 – LES PATIENTS MINEURS

Article 81 - Admission

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité ou sauf en cas d'application de l'article 23 du présent règlement, à la demande des père et mère, du tuteur légal, de l'autorité judiciaire ou du service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Direction générale de la solidarité du Conseil Départemental.

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par un médecin du service de soins.

En cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des titulaires de l'autorité parentale est exigée.

Si les parents ou le tuteur sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur général ou son représentant peut saisir le Procureur de la République ou le Juge des Enfants afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Si l'enfant est porteur de bijoux ou d'objets de valeur et que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge de responsabilité de l'établissement sera demandée à l'accompagnant.

Le Directeur général ou son représentant, à la demande des praticiens, peut autoriser le père ou la mère de l'enfant à rester durant la journée auprès de celui-ci, et/ou à coucher auprès de lui, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

Article 82 - Information des mineurs et consentement aux soins

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

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Article 83 - Soins confidentiels à la demande des mineurs

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le

traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 84 - Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, le mineur ne peut être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confié qu'à ses père, mère, tuteur ou la personne qui en a la garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Le mineur ne peut signer une attestation s'il veut quitter le CHU contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant ou l'adolescent. L'autorité parentale signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé du mineur par cette sortie ; si elle refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

Si la demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle du mineur, le Directeur général ou son représentant saisit le Procureur de la République ou le Juge des Enfants afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

La ou les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles doivent faire connaître à l'administration hospitalière ou au service de soins la possibilité pour le mineur de quitter ou non seul le CHU, et, le cas échéant, le confirmer par écrit.

Article 85 - Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction du CHU si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit être confié à ce dernier ou 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 titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

Article 86 - Mineurs en situation de rupture familiale

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

Article 87 - Mineur relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance

Lorsque le mineur relève d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance, le Directeur général ou son représentant adresse à la Direction générale de la solidarité (service de l'aide à l'enfance) du Conseil Départemental, dans les quarante-huit heures de l'admission, sous pli cacheté, le certificat confidentiel du chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Article 88 - Scolarisation

Les mineurs en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté, lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent. En outre, le CHU de Nantes s'efforce de favoriser la scolarité des mineurs, notamment en collaboration avec les associations et organismes spécialisés.

SOUS-SECTION 2 – LES PATIENTS HOSPITALISÉS SANS CONSENTEMENT

Article 89 - Principe

Le consentement du malade à son hospitalisation dans un établissement traitant les troubles mentaux demeure la règle. L'hospitalisation est alors dite libre et le patient dispose des mêmes droits relatifs aux libertés individuelles que les personnes soignées pour une autre cause.

Dans certains cas, strictement encadrés par la loi, il est néanmoins nécessaire d'assurer des soins même lorsque le patient ne s'y prête pas volontairement. De tels modes d'hospitalisation suivent deux types de procédure :

- Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement : soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT) et soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI) ;
- Les soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État (SDRE).

Article 90 - Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

[1] Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT/SDTU)

Trois conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le Directeur général ou son représentant peut prononcer, à la demande d'un tiers, l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SDTU).

Notion de tiers : toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou de son entourage, ou de toute autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants de l'établissement d'accueil.

[2] Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission (absence de personne susceptible d'être tiers ou refus des personnes susceptibles d'être tiers), le Directeur général ou son représentant peut prononcer l'admission en soins psychiatriques sur la base d'un certificat médical établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement d'accueil.

Article 91 - Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État

Quatre conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour la personne de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- l'atteinte à la sûreté des personnes, ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

Article 92 - Droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles nécessaires dans le cadre des soins sans consentement sont adaptées et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis. En toute circonstance, la dignité de la personne est respectée et sa réinsertion recherchée.

Dès la décision d'admission et avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée de sa situation juridique et de ses droits et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état. La personne soignée sans son consentement bénéficie d'un examen somatique complet dans les premières 24 heures suivant son admission.

Le juge des libertés et de la détention contrôle systématiquement toutes les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète avant le douzième jour suivant l'admission et ensuite, si les soins sont continus en hospitalisation complète, tous les 6 mois. Il peut prononcer la mainlevée de la mesure. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

Au cours de l'audience devant le juge des libertés et de la détention, le patient est assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office par le juge. Si le patient n'est pas en état de comparaître devant le juge des libertés et de la détention, il est représenté par son avocat.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur général, ou son représentant, peut lui faire bénéficier de sorties de courtes durées, sur proposition des praticiens du CHU avec ou sans accompagnement.

La personne soignée sans son consentement peut également faire l'objet d'un programme de soins, c'est-à-dire d'une prise en charge hors hospitalisation complète.

En tout état de cause, la personne soignée sans son consentement dispose des droits :

- de communiquer avec les autorités : le représentant de l'État dans le département, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la République, le maire de la commune ou son représentant ;
- de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (C.D.S.P) et, si elle est hospitalisée, la commission des usagers (CDU) du CHU ;
- de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;

- d'émettre ou de recevoir des courriers ;
- de consulter le présent règlement intérieur et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- d'exercer son droit de vote ;
- de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix, en dehors de toute forme d'extrémisme.

Ces droits peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt de la personne malade sauf le droit d'émettre ou de recevoir des courriers, le droit de vote et le droit de se livrer aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

Article 93 - Contestation des soins sans consentement

Tout patient en soins sans consentement est informé par écrit des modalités de ses soins, de ses droits et des voies de recours. Les soins sans consentement peuvent être contestés, sur simple lettre, par recours amiable, auprès du Directeur général, représenté par le directeur délégué du PHU 3 ou auprès du juge des libertés et de la détention qui peut être saisi à tout moment. La saisine peut être faite par :

- la personne faisant l'objet des soins ;
- les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- la personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée sous tutelle ou curatelle ;
- son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- la personne qui a formulé la demande de soins ;
- un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. 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 94 - Contention en psychiatrie

Comme l'établit l'article 3222-5-1 du Code de santé publique, l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision (prescription) d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte par les professionnels de santé désignés à cette fin, dans le cadre prévu par la loi.

Droits des patients

Section 1 LE DOSSIER PATIENT

Section 2 L'INFORMATION DU PATIENT

Section 3 LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Section 4 RECHERCHE EN SANTÉ

Section 5 GESTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET QUALITÉ
DES PRISES EN CHARGE

Section 6 DONNÉES PERSONNELLES ET DROIT À L'IMAGE

SECTION 1 - LE DOSSIER PATIENT

Le dossier patient contient l'ensemble des enregistrements en lien avec le séjour du patient. Il est conforme aux dispositions de l'article R.1112-2 du Code de la santé publique. Les règles concernant sa gestion au niveau du CHU sont précisées dans la charte de gestion du dossier patient, accessible sur l'espace Intranet. Le dossier du patient est la propriété de l'établissement.

Le dossier du patient est de structure unique. Il est identifié sous un numéro unique : le numéro IPP dont la source est le progiciel CLINICOM. En conséquence, toute pièce, toute information du dossier se rapporte à cet identifiant unique.

Article 95 - Le contenu du dossier

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans l'établissement de santé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1. Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier (le détail est indiqué dans la charte de gestion du dossier patient) ;
2. Les informations formalisées établies à la fin du séjour ;
3. Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1 et 2.

Article 96 - La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit

L'établissement organise l'accès au dossier médical pour le patient lui-même, le détenteur de l'autorité parentale ou un ayant droit, concubin ou partenaire de PACS si le patient est décédé, dans les conditions prévues par la loi. La demande d'accès au dossier patient est formalisée à l'aide d'un formulaire disponible sur demande.

La communication porte sur les informations formalisées ayant contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou qui ont fait l'objet d'échanges entre professionnels mentionnés à l'article R 1112-2 du Code de la santé publique.

Le droit d'accès s'exerce dans les 8 jours suivant la demande ou dans un délai de 2 mois lorsque les observations datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations en psychiatrie a été saisie.

La consultation sur place est proposée au demandeur. Néanmoins, des copies peuvent lui être envoyées, avec information préalable concernant leur facturation.

Article 97 - Les règles de conservation

Le Directeur général du CHU veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers médicaux conservés dans l'établissement. Les règles de conservation des dossiers médicaux sont fixées par le Code de la santé publique (article R1112-7).

En application du décret 2006-6 du 4 janvier 2006, la durée de conservation normalement applicable à tout dossier patient papier comme au dossier numérique est depuis janvier 2007 de vingt ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Un délai

de majorité est appliqué jusqu'au 28ème anniversaire du patient. Enfin, si le patient décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

Les délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

SECTION 2 - L'INFORMATION DU PATIENT

Le secret médical n'existe pas à l'égard du patient.

Article 98 - L'obligation d'informer

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

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

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

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du Code de la santé publique. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou le cas échéant, son représentant légal, doit être informée par le professionnel ou l'établissement de santé, sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par

écrit. L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale, sauf si le mineur a fait connaître l'opposition prévue à l'article L. 1111-5 du Code de la santé publique et, pour le majeur protégé, au tuteur.

Le patient et ses proches sont également tenus d'un devoir d'information vers le praticien lorsque celui-ci a besoin de disposer de toutes les indications nécessaires pour délivrer les soins requis.

Article 99 - L'information des proches

La volonté du patient doit avant tout être prise en compte. Elle conditionne le dialogue avec les proches. Le pronostic fatal peut, si le malade n'en a pas décidé autrement, être révélé à l'entourage.

A l'hôpital, lieu où se rencontrent les personnels soignants et la famille, un temps suffisant doit être réservé au dialogue, mais sans aller au-delà de ce qui peut être dit, et toujours en respectant l'intention des patients.

SECTION 3 - LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Une information bien faite du patient lui permet de donner un consentement « libre » et « éclairé » aux actes de soins prodigués.

Article 100 - L'information sur les droits

Lors de leur admission, les patients reçoivent des personnels des services de soins le livret d'accueil du CHU de Nantes auquel est joint la « charte de la personne hospitalisée ».

Article 101 - Le principe de consentement

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.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

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.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Il ressort des textes réglementaires que non seulement l'acte de soins nécessite un consentement préalable, mais aussi l'acte préventif tel que le dépistage du VIH.

Le renouvellement du consentement doit intervenir avant tout geste médical ou chirurgical, ce qui signifie qu'aucun accord initial n'est donné une fois pour toutes.

Il existe des exceptions à ce principe de consentement.

- L'urgence : le médecin peut passer outre le défaut de consentement du patient en cas d'urgence. L'appréciation de l'urgence est subjective et se fait au cas par cas. Suivant la jurisprudence, il s'agit de la « nécessité absolue de procéder à une intervention immédiate » ou d'un « danger immédiat » pour le patient
- Les patients en incapacité d'exprimer leur consentement ou les patients en incapacité de s'exprimer : lorsque le patient est inconscient et ne peut pas exprimer son consentement, le médecin peut intervenir sans accord formel.

Il appartient au médecin et/ou l'Etablissement de soins d'apporter la preuve justifiant ces exceptions.

Article 102 - Personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Cette désignation, révocable à tout moment, est transcrite dans le dossier du patient. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

Lors de son hospitalisation au CHU de Nantes, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Article 103 - Les directives anticipées

Dans le cadre des lois relatives au droit des patients et des personnes en fin de vie, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté, notamment relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Ces directives sont révocables et révisables à tout moment et par tout moyen.

Article 104 - Les situations particulières

Dans quelques cas, le médecin peut intervenir même s'il n'a pu obtenir le consentement du patient. L'intérêt du patient l'emporte alors sur la nécessité de son assentiment. Il s'agit pour l'essentiel de l'urgence et de l'incapacité.

S'il y a danger immédiat pour la vie du malade, le nouveau Code de déontologie médicale impose de remédier sans attendre à cette situation.

Lorsqu'un praticien est appelé à donner des soins à un majeur protégé, il doit, dans toute la mesure du possible, tenir compte de l'avis de l'intéressé. Il s'efforce de prévenir son représentant légal et d'obtenir son consentement. En cas d'urgence, il donne les soins nécessaires.

La situation est la même pour le mineur hospitalisé. Dans toute la mesure du possible, le médecin informe l'enfant et recueille son avis. Le consentement revient aux parents du mineur, sauf dans le cas de l'application de l'article 83 du présent règlement. S'il y a urgence, le praticien assure les soins nécessaires en l'absence de consentement.

Hors urgence, dans le cas où ce consentement ne peut être recueilli ou est refusé, le médecin peut saisir le représentant du Parquet afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Article 105 - La contention

La contention est une pratique de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur prescription d'un praticien, prise pour une durée limitée, avec une appréciation des bénéfices et des risques pour le patient. Sa mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte par les professionnels de santé désignés à cette fin, dans le cadre prévu par la loi.

Article 106 - Le refus de soins

[1] Dispositions générales

La nécessité d'obtenir le consentement du patient expose le praticien au refus du malade de subir un acte médical ou un traitement pourtant nécessaire à son état de santé. Cette liberté du patient de ne pas accepter les soins qui lui sont proposés est reconnue par les textes (Charte de la personne hospitalisée, paragraphe IV).

Le praticien est alors tenu de respecter ce choix (articles L. 1111-4 et R 4127-36 du Code de la santé publique). Le respect de la volonté ainsi manifestée par le malade ne fait pas encourir au médecin de poursuites pour non-assistance à personne en danger. Ainsi, à défaut d'accord, le médecin s'incline.

La sortie du patient hospitalisé peut alors être prévue et organisée. Dans une telle hypothèse, le praticien doit non seulement veiller au respect strict des formalités, mais aussi s'assurer que la décision du patient de ne pas recevoir les soins que nécessite son état et de quitter l'hôpital est prise en toute connaissance de cause. L'intervention de personnes extérieures peut être utile pour convaincre le patient. Il s'agira des familiers, de confrères, d'agents du personnel...

[2] Le cas particulier de l'urgence absolue

Il se peut que le refus de soins mette la vie du patient en danger (ex : refus de césarienne lié à un motif religieux ou refus de transfusion sanguine, voire la grève de la faim).

C'est seulement si le médecin estime, en conscience, que la vie du patient est véritablement et immédiatement en jeu, qu'il peut passer outre au refus de soins. L'urgence doit être absolue avec un pronostic vital engagé immédiat alors que l'acte de soin refusé est proportionné à l'état du patient et est indispensable à la survie de celui-ci. Cette attitude est confirmée par :

- l'article R 4127-36 du Code de la santé publique impose à tout médecin, qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, de lui porter assistance ou de s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires,
- l'article R 1112-43 du Code de la santé publique, selon lequel la volonté du patient doit être respectée « sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats ».
- Le médecin peut également passer outre le refus du patient dès lors que ce dernier ne peut plus exprimer sa volonté.

Article 107 - Cas particulier du refus de soin d'un patient en fin de vie

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 du Code de Santé Publique.

Lorsque le malade en fin de vie est inconscient, hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de chercher à connaître la volonté exprimée par le patient. Il peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le Code de déontologie médicale et consulté les directives anticipées, la personne de confiance si elle existe puis, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient.

La décision motivée du médecin est inscrite dans le dossier médical. Dans ces cas, le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

SECTION 4 – RECHERCHE EN SANTÉ

Article 108 - Encadrement de la recherche

Les médecins peuvent proposer aux patients ainsi qu'à des personnes se portant volontaires, de participer à une recherche en santé dans les limites et sous les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et prévoit que l'intérêt de la personne prime toujours sur celui de la science.

Le responsable de la recherche (ou promoteur) doit s'assurer, avant de permettre la réalisation d'une recherche, d'obtenir toute autorisation nécessaire selon le contexte et notamment l'avis favorable obligatoire du comité de protection des personnes compétent et selon les cas, l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les recherches sur l'embryon ou les cellules embryonnaires, ainsi que sur les personnes décédées doivent faire l'objet d'une autorisation de l'Agence de biomédecine.

Article 109 - Consentement éclairé des personnes participant à une activité de recherche en santé

Le consentement éclairé de la personne participant à une activité de recherche en santé est recherché avant son inclusion dans le projet. Cet accord est consigné par écrit, dans le cas des recherches biomédicales et de la génétique, après que le médecin investigateur a informé la personne complètement et précisément de la nature de la recherche et de ses implications, selon les modalités prévues par la loi. Des mesures protectrices adaptées sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle, ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique.

Lorsque la recherche est effectuée sur un mineur non émancipé l'autorisation est donnée en principe par les titulaires de l'autorité parentale. Il est consulté dans la mesure où son état le permet. L'adhésion personnelle du mineur en vue de sa participation à la recherche impliquant la personne humaine est recherchée. En toute

hypothèse, il ne peut être passé outre son refus ou la révocation de son acceptation. Les patients hospitalisés sans consentement en psychiatrie ne peuvent être sollicités que pour des recherches présentant un intérêt direct et majeur pour leur santé.

Toute personne, ou le cas échéant son représentant légal, est toujours libre de mettre fin, à tout moment, à sa participation à la recherche, sans avoir à s'en justifier et sans conséquence pour son traitement ou sa prise en charge. Cependant, les données déjà collectées et analysées seront conservées dans la base de données.

SECTION 5 - GESTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

SOUS-SECTION 1 – QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Article 110 - Droit du malade à des soins de qualité

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

Article 111 - L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un élément essentiel du projet d'établissement. Elle répond à une approche globale et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est le résultat de démarches internes conduites par les professionnels et repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus de travail, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes.

Sous l'égide du Copil Qualité risques Évaluation et de la Commission médicale d'Etablissement (CME), la Direction de la Qualité, des Risques et de l'évaluation anime et coordonne les démarches qui sont déclinées en proximité, au sein des pôles hospitalo-universitaires en s'appuyant sur les comités et les professionnels responsables du pilotage de processus transversaux.

Des priorités institutionnelles sont arrêtées par le Copil Qualité Risques Evaluation. Ces priorités s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre du Programme pluriannuel Qualité Risques Évaluation. Le Compte Qualité transmis régulièrement à la HAS permet le suivi des actions et indicateurs correspondants. Ces priorités sont également déclinées dans les contrats de PHU et dans les plans d'actions de thématiques transversales. La mise en œuvre des actions et les résultats obtenus font l'objet de suivis s'appuyant sur des évaluations (EPP, audits internes et externes, indicateurs).

Les professionnels du CHU s'engagent dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des

soins, notamment en participant à l'analyse des évènements indésirables, en s'impliquant dans des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles ou en assurant une fonction de référent de processus ou de correspondant au sein de leur pôle/unité.

Article 112 - Les certifications

La procédure de certification HAS donne lieu à la visite d'experts de la Haute Autorité de santé, instance consultative à caractère scientifique indépendante. Ses experts visiteurs délivrent une appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement.

Le compte qualité est transmis a minima tous les deux ans à la Haute Autorité de Santé (HAS). Il permet l'actualisation des principaux risques ainsi que le suivi des actions et indicateurs du CHU.

La démarche de certification HAS est coordonnée par la Direction de la Qualité, des Risques et de l'évaluation.

En parallèle, le CHU s'engage, dans des démarches de certification ou d'accréditation (ISO ou assimilées) de certaines activités (biologie, recherche, hématologie, pharmacotechnie, AMP, etc.)

SOUS-SECTION 2 – LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

Article 113 - L'évaluation de la satisfaction des patients

La satisfaction des usagers est une priorité pour le CHU de Nantes. À ce titre, des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des patients hospitalisés. Le Directeur général communique périodiquement le bilan de la démarche qualité, qui prend en compte la satisfaction des patients, au conseil de surveillance, à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement.

Article 114 - Le traitement des réclamations

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au Directeur général de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction ou de leur insatisfaction par le biais d'un courrier de remerciement ou de réclamation.

La Direction organise le recueil de la satisfaction et le traitement des réclamations. Elle informe les usagers des voies de recours qui leur sont ouvertes en cas d'insatisfaction sur les conditions ou le déroulement de la prise en charge. Elle organise les rencontres avec le médiateur médical ou non médical en vue de l'écoute et de l'information des patients, et gère les relations avec l'assureur de l'établissement en cas de réclamations indemnitaires.

Elle tient le registre des réclamations qui est à la disposition des membres de la commission des usagers (CDU). Une base de données des réclamations est partagée avec les directeurs de plates-formes qui sont responsables de l'instruction et de la rédaction de la réponse.

Article 115 - L'attention portée aux patients et usagers

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge, ainsi que l'accueil des usagers au sein de l'établissement. Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes les dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers. Par leur comportement, les membres du personnel participent à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

Article 116 - Le respect de la personne et de son intimité

L'intimité du malade doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales, des traitements préopératoires et post-opératoires, des radiographies, des brancardages, et d'une manière générale, à tout moment du séjour hospitalier.

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

Le CHU est un établissement universitaire, d'enseignement et de recherche. A ce titre, il participe à la formation des futurs médecins ou futurs soignants et accueille des étudiants, des stagiaires et des chercheurs qui peuvent participer ou observer les prises en charge des patients.

Ceux-ci doivent s'identifier auprès des patients et demander leur accord. Chaque patient peut refuser la présence ou l'intervention de l'étudiant, du stagiaire ou du chercheur et son avis doit être immédiatement respecté.

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. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients par les professionnels sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

Article 117 - Connaissance et application des chartes des personnes hospitalisées

Les personnels des services de soins doivent connaître et appliquer les principes présents dans les chartes du patient, de l'enfant et de la personne âgée hospitalisées, qui sont affichées et disponibles dans les livrets d'accueil.

Article 118 - Accueil et respect du libre choix du patient et des familles

Les familles sont accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances. Le libre choix des patients et des familles est rigoureusement respecté, notamment lorsque la prise en charge nécessite le recours à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

Il en est de même concernant le choix du régime particulier et des prestations annexes (télévision, téléphone ou repas des accompagnants) proposées au CHU de Nantes. Le personnel est tenu d'expliquer les modalités d'attribution de ces prestations, notamment leur coût, et de respecter la décision du patient ou de ses proches.

Article 119 - Promotion de la bientraitance

Les personnels du CHU de Nantes agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Le CHU de Nantes veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Article 120 - Prise en charge de la douleur

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Article 121 - Droit aux soins palliatifs

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié. Les professionnels de santé du CHU de Nantes mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Article 122 - Obligation de signalement des événements indésirables

Tout agent de l'hôpital qui a constaté ou suspecté la survenue d'un événement indésirable, dont les vigilances réglementaires, est tenu d'en faire la déclaration via le système interne de déclaration des événements indésirables.

L'analyse de ces événements contribue à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Elle se fait dans le cadre d'une culture positive de l'erreur.

Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives sont communiquées à la Commission des Usagers (CDU). Cette communication est réalisée dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels concernés.

SECTION 6 - LES DONNÉES FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATISÉ

Article 123 - Les déclarations à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) des fichiers informatisés

Chaque responsable de traitement informatisé comprenant des données nominatives concernant les patients doit s'attacher à se mettre en conformité en ce qui concerne la réglementation informatique et liberté

La Direction des Services Numériques dispose d'une cellule pouvant apporter conseil et assistance pour les formalités administratives de déclaration des traitements de données nominatives à la CNIL.

Pour les responsables de traitement informatisé comprenant des données nominatives ne concernant pas les patients, ceux-ci doivent se conformer aux mêmes dispositions de la loi Informatique et libertés, et se référer aux dispositions de la charte utilisateur du système d'information du CHU de Nantes. Cette charte figure en annexe du présent règlement intérieur.

Article 124 - Le dossier médical informatisé

Les patients doivent être informés des données médicales les concernant figurant dans le système d'information du CHU de Nantes. Chaque patient dispose d'un droit d'accès, de rectification, voire d'opposition dans la limite

prévue par la réglementation.

Le droit d'accès au dossier s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale, en l'occurrence le coordonnateur du Service d'Information Médicale du CHU de Nantes, en lien avec la Direction des Usagers, des services aux patients et des partenariats innovants, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle les soins ont été délivrés, ou du praticien ayant constitué le dossier.

Article 125 - Le respect de la confidentialité

Tout patient hospitalisé a le droit au respect de sa vie privée. Il peut donc demander que sa présence ne soit pas divulguée. Le CHU garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées.

Article 126 - La charte de gestion du dossier patient

Le CHU de Nantes dispose d'une charte de gestion du dossier patient, annexée au présent règlement intérieur, qui décrit l'ensemble des règles appliquées notamment dans la gestion des données médicales contenues dans le dossier informatisé de chaque patient, ainsi que les procédures de contrôle utilisées.

Article 127 - La charte d'utilisateur du système d'information

Le CHU de Nantes dispose d'une charte utilisateur du système d'information. Cette charte figure en annexe du présent règlement intérieur.

Dispositions relatives aux personnels du CHU

Section 1 PRINCIPES GÉNÉRAUX COMMUNS À L'ENSEMBLE DES
PERSONNELS DU CHU

Section 2 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU PERSONNEL MÉDICAL

Section 3 PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, QUALITÉ
DE VIE AU TRAVAIL ET POLITIQUE SOCIALE

SECTION 1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX COMMUNS À L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DU CHU

Le bon fonctionnement du service public hospitalier et le respect du malade imposent à l'ensemble du personnel, quel que soit son statut, l'observance d'un certain nombre de devoirs.

Le non-respect de ces derniers est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires adaptées.

SOUS-SECTION 1 – LES PRINCIPES FONDAMENTAUX LIÉS AU SERVICE PUBLIC ET AU RESPECT DES USAGERS

Article 128 - L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public, des usagers et de leurs familles, dans le respect des règles de réserve, de secret et de discrétion professionnelle qui s'imposent.

Dans le cadre de la personnalisation des relations avec le public, l'anonymat des fonctionnaires est levé sauf pour des motifs de sécurité des personnels rendant nécessaire le respect de l'anonymat.

Les familles sont accueillies et informées de l'évolution de l'état de santé de leurs proches, avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Les familles doivent être avisées en temps utile des décisions importantes concernant les patients. Hormis les cas d'urgence médicale, un changement de service d'accueil ou une décision d'intervention chirurgicale devra en particulier être tenu à leur connaissance avant que la décision ne soit exécutée.

Dans le cas de l'aggravation de l'état de santé du malade, la famille doit être informée rapidement, notamment par téléphone.

Article 129 - Le secret professionnel

[1] Dispositions générales

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. L'ensemble du personnel hospitalier y est tenu. Toute violation du secret professionnel peut entraîner l'application des sanctions professionnelles et pénales prévues par la loi.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations qui sont portées à la connaissance des personnels dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, c'est-à-dire, non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Seuls la loi et les règlements peuvent délier les personnels de leur obligation de secret dans les cas de révélation obligatoire limitativement énumérés : pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de crimes, délits ainsi que les sévices ou privations infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; pour porter à la connaissance du Procureur de la République, en accord avec la victime, les sévices constatés dans l'exercice de la profession et qui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

Dans le domaine des activités de soins, seul le médecin est habilité à communiquer au malade ou à sa famille des informations sur l'état de santé de ce dernier, dans les conditions fixées par le Code de déontologie.

[2] Le partage d'informations

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

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

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

L'équipe de soins est entendue comme un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 130 - La discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

Il est interdit de donner à toute personne étrangère au CHU et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, communication de documents ou informations portant sur l'identité ou l'état de santé des patients hospitalisés ou consultants externes.

L'agent peut être délié de cette obligation soit par respect des textes concernant la liberté d'accès aux documents administratifs, soit au profit du Juge d'Instruction ou d'un officier de police agissant sur commission rogatoire, soit par décision expresse du Directeur général.

Article 131 - L'obligation de réserve

L'obligation de réserve consiste à ne pas manifester, de quelque manière que ce soit, son opinion politique, religieuse, syndicale ou philosophique en présence des usagers. Dans l'exécution de leur service, les agents du CHU s'abstiennent notamment de tout propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés,

susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

Article 132 - Le respect de la neutralité du service public

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

L'obligation de neutralité impose que le comportement, les actes ou les décisions des fonctionnaires et agents publics soient dictés uniquement par l'intérêt du service public, et non par des convictions politiques, philosophiques ou religieuses personnelles.

Chaque professionnel exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité, comme dans le respect du principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses.

Le professionnel doit traiter de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.

Il appartient à tout chef de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité. Tout chef de service peut préciser, après avis des représentants du personnel, les principes déontologiques applicables aux agents placés sous son autorité, en les adaptant aux missions du service.

Conformément à ce principe :

- Les visites des élus et représentants politiques dans l'enceinte de l'hôpital ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- Les membres du Conseil de Surveillance du CHU 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 ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital qu'ils soient arborés individuellement ou collectivement dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou dès lors qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

Article 133 - Liberté d'expression, internet et usage des réseaux sociaux et médias

La liberté d'expression est garantie pour tous, y compris sur internet. Néanmoins, l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite conformément à la réglementation, notamment au regard des articles 9 et 16 du Code Civil relative au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnels. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu ni au dénigrement, à la diffamation ou à l'injure, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et des usagers du service public hospitalier.

SOUS-SECTION 2 – PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE ET OBLIGATIONS DES PERSONNELS

Article 134 - Obligation de désintéressement

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

Article 135 - Situation de conflits d'intérêts

Chaque professionnel doit veiller à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

Au sens de la loi, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions.

Article 136 - Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du CHU de Nantes 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 les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls et sous réserve d'information ou d'autorisation du CHU.

Article 137 - L'interdiction de tout avantage ou contreparties directes en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du CHU de bénéficier d'avantages ou contreparties directes en nature ou en espèces, notamment lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant les prestations, produisant ou commercialisant les produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

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

Article 138 - L'interdiction des pourboires

Conformément aux dispositions du Code de la famille et du Code civil, les personnels du CHU ont interdiction de recevoir des dons des personnes hospitalisées ou de se rendre acquéreur de biens appartenant à une personne âgée hébergée ou à une personne recevant des soins psychiatriques. Le dépôt des sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'article 33 du présent règlement.

Article 139 - L'obligation d'obéissance hiérarchique

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public. Il n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

Pour assurer la continuité du service, il peut être demandé à un agent d'exécuter le travail imparti à un collègue momentanément empêché. L'exécution de cet ordre ne peut être refusée. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions codifiées par les lois et règlements en vigueur.

Article 140 - L'assiduité et la ponctualité

L'assiduité et la ponctualité des personnels de toute catégorie conditionnent la continuité et le bon fonctionnement des services. Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions dans leur respect. Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels de travail. Tout retard ou absence doit être porté sans délai à la connaissance du supérieur hiérarchique.

Article 141 - Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de son service.

Cette obligation doit se traduire notamment dans les rapports circonstanciés qui peuvent être sollicités par l'encadrement. Il existe aussi un devoir d'alerte auprès de l'encadrement lorsque des éléments précis peuvent faire craindre la survenance d'un incident ou d'un dysfonctionnement.

Article 142 - Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du CHU doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et les équipements de protection individuelle adaptés aux risques et aux conditions de travail, garantir une hygiène scrupuleuse, respecter l'interdiction de fumer et de vapoter, comme d'introduire des boissons alcoolisées sur le lieu du travail. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Le non-respect de son obligation de sécurité par l'agent peut justifier une sanction disciplinaire.

Pour des raisons d'hygiène, il est interdit au personnel soignant et médico technique de porter les tenues professionnelles au restaurant du personnel.

Article 143 - L'exigence d'une tenue correcte

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux patients. Une tenue correcte, tant dans l'habillement, les accessoires (bijoux, piercing etc.), que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel du CHU. Elle doit être également compatible avec les principes de neutralité et de laïcité du service public.

Article 144 - Identification des personnels

Afin d'être facilement identifiables, et à l'exception de certains services ou secteurs spécifiques identifiés, les personnels du CHU de Nantes 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 leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles.

Article 145 - Utilisation de matériel audio

L'utilisation par le personnel de matériel audio, type iPod, portable ou objet connecté, à des fins autres que professionnelles pendant le service est interdit dès lors qu'il nuit au bon fonctionnement du service, à la sécurité des professionnels et des usagers, ou encore à l'image de l'établissement.

Article 146 - Bon usage des biens du CHU

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 le CHU. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'hôpital à en demander la réparation pécuniaire, nonobstant d'éventuelles sanctions disciplinaires.

Article 147 - Relations des personnels avec les médias

Les personnels hospitaliers sont tenus de respecter et de faire respecter les règles en matière d'accès des journalistes au sein de l'établissement et le droit à l'image. Les représentants de la presse n'ont accès aux services hospitaliers qu'avec l'autorisation du Directeur général, ou de son représentant.

Toute présence de journaliste non autorisé dans un hôpital, doit être signalée à la Direction, auprès de laquelle seront requises les autorisations nécessaires, après information du chef de service ou de son représentant.

Dans tous les cas, dès lors que des patients peuvent être identifiés, leur accord écrit doit être recueilli.

Article 148 - Identité visuelle du CHU de Nantes

Le CHU de Nantes est doté d'une identité visuelle qui témoigne de son unicité et de ses responsabilités, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique.

Sans préjudice des modalités d'identification complémentaires qui sont propres aux différentes composantes de l'établissement (instituts, etc.), les personnels veillent en toutes circonstances au respect de cette identité dans l'exercice de leurs fonctions et dans les actions de communication qui les accompagnent.

SOUS-SECTION 3 – DROITS ET GARANTIES DES PERSONNELS

Article 149 - La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination

Chaque fonctionnaire ou agent public est libre de ses opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier du professionnel et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

Article 150 - L'égalité de traitement

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance vraie ou supposée à une ethnie.

Toutefois, des distinctions – validées par la médecine du travail – peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

Article 151 - La protection contre le harcèlement moral et sexuel

Aucun membre du personnel ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel, et de dégrader ses conditions de travail, ou de harcèlement sexuel dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers.

Article 152 - La liberté d'expression et le droit à la participation

Le fonctionnaire ou agent public dispose du droit, par l'intermédiaire de ses représentants, de participer à l'élaboration des règles statutaires, à l'examen des décisions individuelles de carrière et à la définition et la

gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs du CHU. Il dispose également du droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail, notamment dans le cadre des conseils de pôle.

Article 153 - Le droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels du CHU sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Ce droit couvre la liberté de créer un syndicat, d'y adhérer et d'exercer un mandat syndical. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions et disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Article 154 - Le droit de grève

Comme tout travailleur, le fonctionnaire ou agent public hospitalier a le droit de faire grève (droit reconnu par la Constitution). Ce droit de grève doit être concilié avec le principe de continuité du service public hospitalier. Cette règle impose la mise en place d'un service minimum afin d'assurer les besoins essentiels, tels que les soins urgents. Elle permet aux directeurs d'établissement, sur la base de la jurisprudence, de désigner par voie d'assignation les agents qui devront maintenir leur activité pendant la grève ; le nombre d'agents assignés doit être en rapport avec l'effectif nécessaire à assurer la sécurité des malades.

Article 155 - Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de menaces, de violences, de voies de fait, d'injures, de diffamation ou d'outrages vis-à-vis du personnel non liées à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ou agent public dispose du droit à une protection organisée par le CHU. Il est également couvert par l'établissement en cas de condamnations prononcées contre lui pour faute de service.

Article 156 - Droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger, notamment en compromettant la continuité du service.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie de cette situation oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Article 157 - Droit d'alerte : information de l'employeur par un représentant du personnel au C.H.S.C.T.

Le représentant du personnel au C.H.S.C.T. qui constate personnellement ou par l'intermédiaire d'un agent qu'il existe une cause de danger grave et imminent pour la vie d'un agent ou sa santé en avise immédiatement l'administration et consigne son avis par écrit sur le registre réservé à cet effet.

L'administration procède immédiatement à une enquête avec le représentant du C.H.S.C.T. qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou les moyens à mettre en œuvre pour le faire cesser, le C.H.S.C.T. est réuni d'urgence, au plus tard dans les vingt-quatre heures.

Si le désaccord persiste sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi par le CHU.

Les consignations sans lien avec un danger grave et imminent font l'objet d'une réponse argumentée dans un délai de 8 jours dans la mesure du possible à compter de la date de réception. Cette réponse argumentée est transmise à l'ensemble des membres du CHSCT.

Article 158 - Droit à la formation professionnelle

Tout agent titulaire, stagiaire ou contractuel peut bénéficier de la formation professionnelle tout au long de la vie. Elle a pour but de permettre aux personnels hospitaliers d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser le développement professionnel. Un plan de formation est élaboré annuellement et présenté aux instances de l'établissement.

Article 159 - Droit d'accès au dossier administratif

Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par le Pôle Ressources Humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande moyennant un préavis.

Une copie des pièces du dossier peut être remise à l'agent qui en fait la demande.

Il est le seul dossier opposable à l'agent. Les documents détenus au niveau des pôles ne peuvent comporter que des informations intéressant la gestion quotidienne.

SECTION 2 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL

SOUS-SECTION 1 - LES STATUTS

Article 160 - Le personnel hospitalo-universitaire

Les membres du personnel enseignant et hospitalier assurent une triple fonction d'enseignement, de recherche et de soins.

Des dispositions communes fixent leurs droits à congé, détachement, disponibilité, délégation pour remplir une mission d'étude ou exercer un enseignement en dehors des Centres Hospitaliers Universitaires, les limites d'âge et de cessation de fonctions.

Article 161 - Le personnel médical à temps plein et à temps partiel

Les praticiens hospitaliers temps plein, qui consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'hôpital, et les praticiens à temps partiel sont nommés à titre permanent. Ils assurent des missions de soins, d'enseignement et de recherche.

Article 162 - Les praticiens contractuels

Les praticiens contractuels sont recrutés par le Directeur général et sur proposition du chef de pôle ou, à défaut,

du chef de service. Ils sont recrutés pour faire face à un surcroît d'activité, pour assurer le remplacement de praticiens, pour exercer des missions spécifiques.

Article 163 - Les internes

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation spécialisée. Ils consacrent la totalité de leurs temps à leurs activités médicales, médico techniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation.

Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil.

Ils participent à la permanence des soins.

Article 164 - Les étudiants hospitaliers

Les étudiants participent à l'activité hospitalière et ambulatoire sous la responsabilité de praticiens hospitaliers. 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.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés à la permanence des soins. Ils suivent les enseignements dispensés au sein du CHU et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Article 165 - 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.

SOUS-SECTION 2 - REGLES, PRATIQUES ET DEONTOLOGIE SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL

Article 166 - Des agents publics non fonctionnaires

Bien que placés dans une position légale et réglementaire, les praticiens ont la qualité d'agents publics non fonctionnaires dans la mesure où ils sont exclus expressément du titre IV du statut général de la fonction publique.

Article 167 - L'indépendance professionnelle

La condition de personne salariée de l'hôpital du praticien ne fait en aucune façon obstacle à son indépendance professionnelle dans l'exercice de son art.

Article 168 - Le code de déontologie médicale

Tous les praticiens hospitaliers sont soumis au Code de déontologie médicale et peuvent se voir sanctionnés disciplinairement par le Conseil de l'Ordre en cas de manquement aux règles de ce code.

Article 169 - La continuité du service

Les praticiens hospitaliers sont assujettis à des contraintes de service public et notamment à l'obligation d'effectuer des gardes et astreintes pour assurer la continuité du service.

Les tableaux de service fixent les obligations relatives à l'activité des personnels médicaux. Ils ont pour objet de répartir l'activité et les horaires de travail entre les divers médecins travaillant dans l'hôpital, de façon à garantir la continuité des soins.

Article 170 - Continuité et coordination des soins

La continuité des soins et la coordination de la prise en charge des patients s'évaluent au sein de l'établissement, mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures. La continuité des soins concerne l'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement (secteurs de soins, secteurs logistiques, etc...).

Par ailleurs, l'établissement est organisé de façon à prendre en charge les urgences vitales :

- Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont disponibles dans tous les secteurs d'activité.
- Un matériel d'urgence opérationnel est disponible dans tous les secteurs de l'établissement.
- La formation des professionnels à l'utilisation de ce matériel et aux premiers gestes de secours est assurée.

Article 171 - L'obligation de développement professionnel continu

Tout médecin doit participer à un programme de développement professionnel continu. Le professionnel doit justifier de cet engagement devant leur ordre, l'Agence Régionale de Santé et leur employeur.

Article 172 - L'éthique médicale

La pratique médicale s'exerce, au service de l'individu et de la santé publique, dans le respect de la vie humaine et de la personne.

Le médecin a un devoir d'assistance envers les patients et les blessés et une obligation de non-discrimination entre les patients (au titre de leur condition, nationalité, religion...). Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Le médecin bénéficie de la liberté de prescrire dans la limite de ce qui est nécessaire, et de l'indépendance professionnelle.

Article 173 - Les devoirs envers les patients

Chaque médecin est responsable du malade qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens (et non de résultats) relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Le médecin doit à son patient une information « loyale, claire et appropriée » et veille à sa bonne compréhension. Il a le devoir d'informer le patient, sauf raisons légitimes « appréciées en conscience », cette exception ne s'appliquant pas dans les cas d'affection exposant les tiers à un risque de contamination. Il a le devoir d'informer les proches d'un diagnostic fatal, sauf interdiction préalable du patient.

Le médecin doit rechercher le consentement du patient dans tous les cas et respecter sa volonté. Il doit s'efforcer de « soulager les souffrances du malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable » dans les investigations ou la thérapeutique. Il doit « accompagner le mourant » mais n'a pas le droit de « provoquer délibérément la mort ».

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il a un rôle de protection de l'enfance, des mineurs et des personnes victimes de sévices ou de privations.

Article 174 - Le secret médical

Le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le secret professionnel a un caractère collectif dans le cadre du service public hospitalier, ce qui permet la circulation du dossier médical du malade entre les services ou les établissements.

Le secret professionnel n'est opposable qu'aux tiers, mais jamais au malade.

La levée du secret médical doit concilier le pouvoir du Juge d'instruction de procéder « à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité », et l'obligation qui lui est faite de provoquer « toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel ». Cette conciliation est résolue le plus souvent par la présence d'un représentant de l'Ordre des médecins lors de la saisie et de la remise des documents.

Dans ce cas, le médecin ne viole pas le secret médical, qui peut être levé au profit des Juges d'instruction ou des officiers de police judiciaire agissant sur commission rogatoire des magistrats, ou pour permettre la mise en œuvre d'une législation particulière (accidents du travail par exemple).

Les cas de levée du secret prévus par la loi sont les suivants :

- Déclaration à l'autorité sanitaire de certaines maladies,
- Information des autorités dans un cas de maltraitance à enfant.

Article 175 - L'activité libérale

Au sein des établissements publics de santé, l'exercice salarié de la médecine est la règle. Cependant, une activité libérale peut y être exercée par des médecins, dans certaines conditions.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico techniques. Aucun lit, ni aucune installation ne peut être réservé à l'activité libérale.

Les modalités d'exercice de cette activité font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien et l'hôpital, approuvé par l'Agence Régionale de Santé.

Une Commission de l'Activité Libérale veille au CHU au bon déroulement de cette activité.

Dans ce mode d'exercice, le CHU fournit les prestations hôtelières et si nécessaire du personnel non médical. A ce titre et pour cette part de la prise en charge, le patient, bien qu'il ait passé avec le médecin hospitalier un contrat de droit privé, est en position d'usager du service public hospitalier dans les conditions traditionnelles.

SECTION 3 - PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET POLITIQUE SOCIALE

Le CHU de Nantes est engagé dans divers dispositifs à destination de ses professionnels, visant leur protection dans leur exercice professionnel, notamment face aux différents risques professionnels identifiés, ainsi que l'amélioration de leur qualité de vie au travail.

Article 176 - L'attention portée à la prévention des risques professionnels

[1] Dispositions générales

Le CHU de Nantes a mis en place différents dispositifs dédiés à la prévention des risques professionnels et à la promotion de la qualité de vie au travail, permettant de mobiliser les acteurs concernés par ces questions ainsi que des moyens dédiés à ces éléments essentiels de promotion du bien-être au travail. Plusieurs dispositifs se complètent, pour porter des actions en faveur des professionnels du CHU :

- le document unique,
- le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact),
- Plans de prévention : plan de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration de la qualité de vie au travail ; plan d'action dédié aux troubles musculo-squelettiques (TMS), etc...

[2] L'accompagnement d'un agent victime de violence

Le CHU de Nantes réaffirme le caractère inacceptable de tout acte de violence à l'encontre d'un professionnel du CHU. L'établissement s'engage dans l'accompagnement des agents victimes de violence. Une conduite à tenir en cas d'agression est définie pour accompagner les professionnels face à ces situations. L'accompagnement d'un agent victime de violence doit mobiliser l'encadrement dès l'agression et à distance de celle-ci. Les procédures dédiées sont accessibles à tous les agents via le logiciel de gestion électronique des documents (GED) interne.

Article 177 - Le service de santé au travail

Un service de santé au travail chargé des actions de santé au travail (visites médicales, conditions de travail, etc...) est organisé dans l'établissement.

Tout agent public de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé en tenant compte de la nature du poste et de la catégorie de l'agent.

Chaque professionnel peut également bénéficier d'un examen médical par le service de santé au travail à sa demande.

Le service de santé au travail est enfin associé aux différents dispositifs mis en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels du CHU de Nantes.

Article 178 - Le Service Social du personnel

Le service social du personnel exerce son action en faveur du personnel rencontrant des difficultés sociales en lien avec leur exercice professionnel, ceci en étroite collaboration avec les services du pôle Ressources Humaines, le service de la santé au travail, les personnels d'encadrement et les partenaires sociaux. Dans un objectif d'accès aux droits, il développe des coopérations avec les services extérieurs (budget, logement...), contribuant ainsi à l'amélioration des conditions de vie des agents et favorisant ainsi l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Le service social du personnel accorde une attention particulière aux agents en situation de maladie.

Article 179 - Accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement

Tout agent nouvellement nommé dans l'établissement, installé récemment ou très prochainement dans ses fonctions, a le droit de recevoir une information relative à l'organisation, aux activités, aux instances représentatives et spécialisées, et plus généralement, au mode de fonctionnement du CHU de Nantes. Le professionnel doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement.

Une session d'accueil est organisée périodiquement par le Pôle Ressources Humaines et par la Direction des Affaires Médicales.

Le livret d'accueil du personnel permet de compléter les informations données en séance sur la gestion, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et sur les droits et obligations des agents hospitaliers.

Article 180 - Autres services à la disposition des personnels de l'établissement

[1] Restauration sur place

Les agents ont la possibilité de prendre leur repas sur place, en fonction de leurs horaires de travail, dans un lieu spécialement réservé à cet effet, à proximité de leur lieu de travail.

[2] Blanchisserie

La fourniture aux personnels de leurs tenues de travail réglementaires, l'entretien et le remplacement de celles-ci sont assurés par la blanchisserie de l'établissement.

[3] Vestiaires

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels.

L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

[4] Dispositifs d'aides aux transports domicile-travail et stationnements

Comme employeur, le CHU de Nantes participe à hauteur de 50% des frais de transports collectifs utilisés par le personnel du CHU dans leurs trajets domicile-travail sur demande et sur présentation de justificatifs, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur».

Des stationnements sont également mis à disposition des agents, sous conditions et en fonction de critères de priorité établis par l'établissement et des places disponibles.

Par ailleurs, l'établissement propose au personnel du CHU de Nantes des enclos sécurisés pour les vélos. L'accès au local se fait grâce à la carte professionnelle, sur simple demande auprès du GAP. L'établissement n'est en aucun cas tenu pour responsable du vélo ou de tout bien laissé dans ces enclos, dont la sécurisation reste à la charge du propriétaire.

[5] Amicale du personnel et comité de gestion des œuvres sociales

Les agents du CHU disposent également au sein de l'établissement d'une antenne du CGOS, organisme auquel ils peuvent s'inscrire pour bénéficier de certains dispositifs ainsi que d'une amicale du personnel.

[6] Modes de garde

Afin de faciliter la conciliation des vies professionnelle et familiale de ses agents, le CHU de Nantes propose un service d'accueil de la petite enfance comprenant deux crèches collectives et un accueil familial. L'accès à ces services se fait selon leur règlement intérieur propre, et en fonction des places disponibles.

[7] Internat

Les internes du CHU de Nantes sont logés et nourris à l'internat dans la limite des places disponibles. Conformément au statut de l'interne, les internes non logés (non nourris) ont droit à une indemnisation.

L'internat fait partie intégrante du CHU. Les espaces collectifs sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à la sécurité ainsi qu'au respect du repos des usagers et à la lutte contre le bruit.



Dispositions relatives à la sécurité

Section 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Section 2 RÈGLES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Section 3 RÈGLES DE SÉCURITÉ PROPRES AU FONCTIONNEMENT DU
CHU

Section 4 RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Section 5 DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES À LA SÉCURITÉ
ET À L'HYGIÈNE

SECTION 1 - DISPOSITIONS GENERALES

Article 181 - Finalités des règles de sécurité

Les règles de sécurité visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et 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. Elles doivent en permanence être proportionnées aux besoins du site.

Article 182 - Pouvoir de police du Directeur général : édition et mise en œuvre des règles de sécurité

En tant que responsable de la conduite générale de l'établissement, le Directeur édicte les règles de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service hospitalier, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

Le Directeur général est garant de la politique générale de sécurité sur l'ensemble des établissements du CHU de Nantes. Il veille, en tant que responsable de la conduite générale et du bon fonctionnement du CHU, au respect des règles de sécurité et de fonctionnement de l'hôpital.

Les directeurs de plates-formes de proximité désignés, représentant le Directeur général, contribuent à la bonne mise en œuvre de cette politique de sécurité et des obligations qui en découlent dès lors qu'elles ont une incidence sur le fonctionnement des services relevant de leur compétence. Ils coordonnent les actions de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de leur pouvoir de police et d'organisation de service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

Article 183 - Les personnels chargés de la sécurité et les personnels chargés de la sûreté

Sous la direction du Directeur général, les personnels chargés de la sécurité, veillant plus particulièrement à la sécurité des biens, comme les personnels de sûreté, veillant plus spécifiquement à la protection des personnes, contribuent à la sécurité au sein de l'établissement.

Ces services du CHU de Nantes assurent les missions de prévention et d'intervention en matière de sécurité des biens et des personnes vis à vis des risques d'incendie, de panique et de malveillance sur les différents sites de l'hôpital.

Tous les personnels de ces services du CHU exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur de pôle investissements, logistique et nouvel hôpital et du directeur des travaux et des techniques, représentant le Directeur Général, dans le strict respect de la loi du 12 juillet 1983 et des textes pris en application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du Code pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal (légitime défense ou état de nécessité).

Ils ne peuvent intervenir dans les services et unités de soins qu'à la demande du Directeur général, son représentant, ou des personnels responsables de ces services et unités.

En dehors du cas de péril grave et imminent évoqué à l'article 183 du présent règlement, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder à aucune fouille, ni à l'ouverture d'un vestiaire ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier ; ils ne peuvent effectuer ni vérification d'identité ni autres investigations.

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

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

Article 184 - Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur général 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 général ou les directeurs désignés le représentant, 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 aux sites 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.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le Directeur général ou les directeurs désignés le représentant, 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 plans d'urgence, le Directeur général ou son représentant prend toutes les mesures indispensables à l'exécution du service public hospitalier.

Article 185 - Plan blanc d'établissement et plan départemental de mobilisation

Le CHU de Nantes est doté d'un dispositif de crise dénommé « plan blanc d'établissement » qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

Le plan blanc d'établissement peut être déclenché par le Directeur général, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce dernier.

Le plan blanc d'établissement est évalué et révisé chaque année.

Dans le cadre d'un dispositif de niveau départemental, dénommé « plan départemental de mobilisation », si l'afflux de patients ou de victimes ou si la situation sanitaire le justifie, le préfet de département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé et de tout établissement de santé ou établissement médico-social. Il informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.

Article 186 - Matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur général aux instances représentatives compétentes du CHU de Nantes.

Des matériels de vidéo protection sont susceptibles d'être mis en œuvre aux fins d'assurer la sécurité des personnes vis à vis des risques d'agression et de vols. Ces installations doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et des décrets pris en application et doivent faire l'objet d'une autorisation préfectorale.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Article 187 - Rapports avec l'autorité judiciaire

Le Directeur général, ou les directeurs désignés le représentant, 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 188 - Rapports avec les autorités de police

Le Directeur général, ou les directeurs désignés le représentant, est seul habilité à exercer l'autorité de police sur les différents sites hospitaliers, en faisant procéder aux réquisitions nécessaires des services de police.

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

Article 189 - Témoignages en justice ou auprès de la Police

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de Police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le Directeur général ou son représentant et l'informent des suites à l'issue de leur audition.

Article 190 - Responsabilité en matière de sécurité

La mise en œuvre par le CHU de mesures de protection et de surveillance pour prévenir des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière. Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte du CHU engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

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

Les patients, visiteurs ou personnels victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le Directeur général porte plainte pour les dommages subis par le CHU.

Article 191 - Opposabilité des règles de sécurité

Toute personne ayant pénétré dans l'enceinte de l'hôpital, quelque que soit son statut et la raison de sa présence, doit dans l'intérêt général se conformer aux règles de sécurité. Elle doit respecter les consignes qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

A défaut de spécifications contraires dans les conventions qui lient le CHU à certains organismes logés sur son domaine, les règles de sécurité en vigueur au sein des sites 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 général les règles de sécurité spécifiques qu'ils ont établies pour les locaux qu'ils occupent.

Article 192 - Garde de direction

Tout incident, malveillance ou accident, doit faire l'objet d'une information formalisée dans un rapport quotidien de garde auprès de la direction du CHU. Le Directeur désigné selon son champ de compétences représentant le Directeur général est tenu informé le plus rapidement possible des atteintes éventuelles à la sécurité et au fonctionnement de l'hôpital. Le week-end et la nuit, la permanence de direction est assurée par le Directeur de garde joignable par l'intermédiaire de standard du CHU de Nantes.

Le Directeur général et le Directeur général adjoint assurent par ailleurs une astreinte et peuvent, le cas échéant, intervenir sur demande du Directeur de garde.

SECTION 2 - RÈGLES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Article 193 - La sécurité des biens

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier du CHU de Nantes. Les biens du malade hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure décrite à l'article 33 du présent règlement. Ce dépôt s'effectue sur la demande de l'hospitalisé qui doit y être invité au moment de son admission par le personnel hospitalier. En cas d'inconscience du patient ou d'hospitalisation en urgence, le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement, après inventaire contradictoire des biens par ce dernier et l'accompagnant du malade, ou à défaut, un témoin.

La bonne conservation des biens de l'hôpital engage la responsabilité des agents du CHU. Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le CHU. Les personnels de l'hôpital sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé, faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol. Toute dégradation volontaire ou incurie caractérisée peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés.

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Article 194 - La sécurité des personnes

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte du CHU. L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra faire l'objet d'un signalement aux forces de l'ordre et d'une procédure judiciaire.

Article 195 - L'intervention des personnels du CHU en cas d'urgence survenant à l'intérieur de l'établissement

En cas d'urgence signalée dans l'enceinte ou à proximité directe du CHU de Nantes, les personnels du CHU, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours à toute personne en péril au sein de l'établissement. En règle générale, dès que l'urgence est signalée, deux types de mesures doivent simultanément être mises en œuvre :

- L'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (appeler le 15 / SAMU, SMUR ou centre de secours)
- L'appel au service sécurité « 18 » pour avoir de l'aide ou faciliter l'accès des secours.

Une procédure « Prise en charge urgences vitales » visant à garantir la prise en charge des urgences vitales la plus précoce et la plus efficace possible, qu'elles surviennent dans les services de soins, d'investigations ou dans tout autre secteur au sein de tous les sites de l'établissement, est mise à la disposition de tous les agents du CHU de Nantes.

Article 196 - L'accès aux sites du CHU, dispositions générales

L'accès aux sites du CHU est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur général qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général certaines mesures restrictives.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur général ou de son représentant. Le Directeur général doit être avisé immédiatement de la présence de tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée. Il veille à ce que ces derniers soient invités à quitter les lieux et, si besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

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

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions du présent règlement, il est interdit d'introduire à l'hôpital alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Les animaux, domestiques ou non, ne peuvent être introduits dans l'enceinte du CHU, à l'exception des chiens des personnes non voyantes qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil.

Article 197 - L'accès aux sites du CHU, dispositions spécifiques

L'accès des personnels de l'hôpital se fait par les issues qui leur sont éventuellement dédiées.

L'accès des visiteurs et accompagnants est libre aux heures de visite convenues dans le service, sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. 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'établissement. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'établissement.

L'accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux est prévu par le cahier des clauses techniques particulières du contrat qui lie l'entreprise concernée au CHU. Le responsable de l'équipe d'intervention est tenu de se présenter à l'ingénieur des services techniques du site avant de se rendre sur le lieu d'intervention et de fournir à ce dernier la liste des noms des intervenants présents dans l'enceinte de l'hôpital.

L'accès des professionnels de la presse écrite et audio-visuelle (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 général ou de son représentant. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite de la direction générale du CHU, donnée après avis du Directeur et du chef de service ou du responsable de pôle concerné.

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

L'accès des fournisseurs de matériels, de produits pharmaceutiques et de laboratoire ne peut se faire sans l'autorisation explicite du Directeur général ou de son représentant, après avis du Directeur de site et accord du chef de service concerné. Toute démonstration, tout test ou prêt de matériel doit être préalablement autorisé par les services « acheteurs » de l'hôpital.

L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur général, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Aucune enquête, notamment téléphonique, ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du Directeur général. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Les réunions publiques sont interdites au CHU, sauf autorisation expresse du Directeur général ou de son représentant.

SECTION 3 - RÈGLES DE SÉCURITÉ PROPRES AU FONCTIONNEMENT

Article 198 - La sécurité incendie

Le CHU est assujéti au règlement de sécurité général contre les risques d'incendie et de panique relatif aux établissements recevant du public et aux immeubles de grande hauteur ainsi qu'aux dispositions spécifiques relatives aux établissements de santé.

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée et issue de service. La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun

personnel ne saurait être exempté.

Certains locaux hospitaliers sont répertoriés comme étant des locaux à risque particulier d'incendie. Toute réaffectation de local quelle qu'elle soit, réaménagement ou déplacement de matériels et de mobiliers pouvant influencer sur le degré de risque du local doit donc être systématiquement signalé au Directeur de pôle ou de plate-forme de proximité qui prend les avis techniques nécessaires auprès du responsable sécurité et décide ou non de son autorisation.

Le personnel hospitalier doit veiller en permanence à la vacuité des circulations et des issues de secours en évitant tout encombrement de matériel. Il est notamment interdit de caler en position ouverte les portes coupe-feu équipées de ferme porte.

Le personnel doit veiller également à limiter le potentiel calorifique dans les locaux en évacuant régulièrement les cartons, les emballages, les papiers et matériels inutilisés.

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

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le Directeur Général,
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie,
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu,
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu...),
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement,
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

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

Les plans d'établissement répertoriés des principaux sites hospitaliers sont mis à jour régulièrement en concertation avec les services d'incendie et de secours.

Article 199 - La sécurité technique

La sécurité technique comprend, sur les différents sites, la surveillance, le suivi et le contrôle des alarmes techniques, la disponibilité permanente des groupes électrogènes, de la distribution électrique et des fluides médicaux.

La continuité du service électrique vise notamment à assurer le secours de l'ensemble des blocs opératoires et des appareils de maintenance et de suppléance en fonctionnement dans les services de soins du CHU de Nantes. Les prises de secours, repérables à leur partie rouge, sont exclusivement affectées à cet effet et ne sauraient en aucun cas être débranchées et utilisées à d'autres fins.

Le Directeur général organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du fonctionnement de l'hôpital. Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une garde.

Article 200 - La sécurité informatique

Le CHU s'est doté d'une politique sécurité en matière informatique. Celle-ci prévoit l'application d'une Charte utilisateur du système d'information du CHU de Nantes dans le but :

- d'assurer à chaque utilisateur un accès optimal au système d'information en termes de fonctionnalités et de performance,
- de garantir le respect de la réglementation et de l'éthique,
- d'être conforme à la politique de sécurité du système d'information.

Cette Charte est annexée au présent règlement et peut être consultée sur le site Intranet du CHU.

SECTION 4 - RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Article 201 - Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière

Les voies de desserte établies dans l'enceinte des sites composant le CHU de Nantes constituent des dépendances du domaine public de l'établissement que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation des membres du personnel, des usagers du service public hospitalier, et des personnes spécialement habilitées par le Directeur général ou son représentant. Elles ne peuvent être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

Article 202 - Application du Code de la route

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par les éléments de signalisation normalisés, sont intégralement applicables dans l'enceinte du CHU. Sauf mention contraire, la vitesse des véhicules est limitée à 20 kilomètres/heure.

Les conducteurs des véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de nuisance sonore. Conformément au Code de la route, l'usage de l'avertisseur sonore n'est autorisé qu'en cas de danger immédiat.

Un plan général de circulation est soumis aux instances représentatives du CHU. Dans ce cadre et sous réserve de l'application du Code de la route, le Directeur général réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, le Directeur général peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et camping-cars et caravanes).

En matière de stationnement, il peut définir les conditions d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

Article 203 - Stationnement dans l'enceinte du CHU

[1] Dispositions générales

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte du CHU est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet, sur la voirie intérieure et dans les parkings aériens ou souterrains. Sur demande de la direction, la police municipale peut être amenée à verbaliser les contrevenants.

Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels hospitaliers, ainsi qu'à des personnes qui, par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement et qui ont été autorisées par le Directeur Général ou son représentant à laisser leur véhicule stationné sur les aires de parking.

[2] Accès aux parkings pour les usagers du CHU

Selon les possibilités de la voirie intérieure de chaque site de l'établissement, des aires de stationnement sont réservées aux usagers et visiteurs.

Par ailleurs, des parkings relais sont disponibles à proximité de certains sites du CHU.

Le stationnement prolongé, au-delà de 7 jours, est strictement interdit. Le propriétaire s'expose à une mise en fourrière.

[3] Accès aux parkings pour les professionnels du CHU

Sous réserve d'éligibilité aux critères institutionnels d'attribution, des accès parkings peuvent être accordés aux personnels de l'établissement.

Les titulaires d'un droit d'accès aux parkings du CHU de Nantes sont tenus de mettre à jour les données d'identification de leur véhicule auprès du GAP.

L'accès aux parkings est strictement réservé à l'usage professionnel, dans les horaires de travail uniquement.

Toute utilisation abusive constatée sera sanctionnée par un retrait temporaire ou définitif du droit d'accès aux parkings.

Article 204 - Dispositions spécifiques

En sus des règles générales précitées, des dispositions spécifiques temporaires ou permanentes, à application restreinte ou non, peuvent être communiquées aux usagers par tout moyen approprié (consignes, affichage ou règlement particulier) sur décision du Directeur général ou son représentant.

Article 205 - Limite de responsabilité du CHU dans l'utilisation de la voirie intérieure

L'autorisation de circuler et de stationner constitue une tolérance de l'établissement. Elle ne saurait engager la responsabilité du CHU, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

Article 206 - Police de la voirie intérieure

Les automobilistes sont tenus de se conformer aux signalisations de la voirie intérieure. Leur attention doit être appelée sur le fait qu'une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peut entraîner un retrait des autorisations accordées, qu'un stationnement gênant peut – s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier – entraîner un déplacement d'office du véhicule, qu'un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) ou abusif peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires.

Le Directeur général ou son représentant est en effet susceptible de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire assurer sans mise en demeure préalable le déplacement du véhicule, lorsque le stationnement de celui-ci entrave gravement la circulation, met en péril la sécurité des personnes, des biens ou des installations, ou de manière générale compromet le fonctionnement du service public hospitalier. Il en sera de même pour tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave, après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article 207 - Respect de la voirie intérieure

Sous la responsabilité du Directeur général et du Directeur du Pôle Investissements, logistique et nouvel hôpital, les agents en charge du service de sécurité - sûreté du CHU sont chargés de veiller au respect des prescriptions visées ci-dessus.

Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

SECTION 5 - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES À LA SÉCURITÉ ET À L'HYGIÈNE

Article 208 - Hygiène à l'hôpital

Une stricte hygiène personnelle est de règle au CHU. Chacun est tenu de l'observer. Le personnel est en outre invité à se conformer aux protocoles existants et validés par l'Unité de Gestion du Risque Infectieux (UGRI).

Article 209 - Interdiction de fumer

Il est interdit de fumer dans tous les lieux du CHU de Nantes fermés et couverts, qu'il s'agisse des locaux dédiés à l'accueil et aux soins des patients ou aux activités techniques et administratives. Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique.

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

Tout contrevenant s'expose à des sanctions disciplinaires et pénales en cas de manquement à cette interdiction.

Article 210 - Dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées

Il n'est en aucun cas autorisé de pénétrer ou de demeurer dans l'établissement en état d'ivresse.

Conformément aux dispositions du code du travail, il est interdit d'introduire, de distribuer ou de consommer des boissons alcoolisées dans les locaux de travail. A titre exceptionnel et après accord préalable du Directeur général ou de son représentant, la consommation de boissons alcoolisées dans les locaux de travail peut être autorisée.

En cas de suspicion d'état d'ébriété, ainsi que pour les personnels affectés sur des postes à risques, il peut être fait recours à l'alcootest. En cas de résultat positif, l'agent est immédiatement retiré de son poste. En cas de non-respect de ces dispositions, l'agent s'expose à des sanctions disciplinaires.

Approbation, mise à disposition et mise à jour du règlement intérieur

APPROBATION, MISE À DISPOSITION ET MISE À JOUR DU RÈGLEMENT
INTÉRIEUR

APPROBATION, MISE À DISPOSITION ET MISE À JOUR DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article 213 - Approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est élaboré avec la participation de la commission des usagers (CDU).

Il est arrêté par le Directeur général après concertation avec le Directoire. Il est soumis pour consultation à la Commission Médicale d'Établissement et au Comité Technique d'Établissement. Il est présenté pour avis au Conseil de Surveillance et pour information à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico techniques.

Il prend effet, ainsi que les mises à jour qui lui seront apportées, à compter de la date d'arrêté par le Directeur général. Il est complété de tout document soumis au délibéré des instances et portant règlement intérieur particulier.

Article 214 - Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, en format électronique sur le site internet de l'établissement ou via le logiciel de gestion électronique des documents (GED) interne. Un exemplaire papier peut également être consulté sur demande, auprès des différents secrétariats, bureau d'admissions et de l'encadrement de chaque service de soins.

Article 215 - Mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fera l'objet de mises à jour régulières, dans les formes prescrites par la réglementation, notamment lorsque des dispositions légales ou réglementaires nécessiteraient d'en modifier le contenu.

Index

- A**
- accueil 28
 - accueil des patients 32
 - activité privée 72
 - admission 29
 - admission en urgence 29
 - Agence Régionale de la Santé 13
 - assiduité 72
 - associations 37
 - associations de bénévoles 37
- B**
- bénévoles 37
 - biens 33
 - dépôt et restitution des biens 33
- C**
- certification 64
 - comité technique d'établissement 64
 - Commission Administrative Paritaire 19
 - commission des usagers 64
 - Commission des Usagers 20, 54, 64, 66, 97
 - commission médicale d'établissement 25
 - commission médicale d'établissement 17, 64
 - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés 66, 70, 87
 - communication 35
 - communication interne et externe 36
 - moyens de communication 35
 - concertation 91, 97
 - confidentialité 35, 45, 67
 - confidentialité des dossiers médicaux 57
 - Conseil Départemental 45
 - Conseil de Surveillance 17, 64, 71, 97
 - consentement 36, 44
 - consentement aux soins 50
 - continuité 72
 - continuité des soins 39, 40
 - contrat de pôle 21
- D**
- décès 40
 - annonce et notification du décès 41
 - constat du décès 41
 - délégation 18, 76
 - détenus 14, 47
 - directives anticipées 44, 60, 62
 - Directoire 17, 18, 97
 - discrétion 29, 32, 35, 37, 40
 - domicile 40
 - domicile-travail 81
 - soins sous forme ambulatoire ou à domicile 58
 - dossier patient 57
 - communication du dossier aux patients 57
 - contenu du dossier 57
 - gestion du dossier patient 67
 - droit 20, 31
 - droit à l'image 74
 - droit de visite 33
- E**
- effets personnels 35, 42
 - enseignement 13, 21
 - étudiant 37, 59, 65
- F**
- formation 76, 77, 78
- G**
- garde 78, 81, 88, 91
 - Groupement Hospitalier de Territoire 13
- H**
- horaires 33, 73, 78, 93
 - hygiène 33, 35
- I**
- information 29, 30, 32, 50
 - informatique 36, 41, 66
 - sécurité informatique 87
 - instituts 21, 25
 - interdiction de fumer et de vapoter 73
 - internes 77, 82
 - internat 82
- J**
- journaliste 70, 74, 90
- L**
- liberté d'expression 71, 75
 - libre choix 31, 40
- M**
- mineur 32, 39, 41, 50
 - information des mineurs et consentement aux soins 50
 - protection des mineurs 49

N

neutralité 71, 75
neutralité et de laïcité du service public 73

O

obéissance hiérarchique 72

P

plan blanc 20, 86
plateformes 18, 21
pôles 21
pôles hospitalo-universitaires (PHU) 21
police 36, 39, 41, 43, 48
praticien 32, 48, 50, 53
libre choix de son praticien 31
pratiques religieuses 36, 42
préfet 49, 53, 86
prélèvement 41, 44
prélèvement d'organes et de tissus 43
protection 41, 46, 54
protection des mineurs 49
psychiatrie 24, 38, 54

Q

qualité 14, 15, 21, 63

R

recherche 62, 76, 78
refus de soins 61
refus de soin d'un patient en fin de vie 62
Sortie après refus de soins 39
réseaux sociaux 36, 71
réserve 69, 70
restauration 81
risques professionnels 79, 80

S

sages-femmes 13, 32, 77
secret 69, 79
secret professionnel 79
secret médical 79
secret professionnel 69
sécurité informatique 92
service social 37, 70, 80
signalement 49, 66
soins sans consentement 53, 54
sortie 14, 31, 38
stagiaire 36, 37, 48
stationnement 81, 92

T

transport 38, 40
transport de corps à résidence 43
transport du corps du défunt 42

U

urgence 29, 47, 52
usagers 63
relations avec les usagers 64

V

voirie intérieure 92, 93, 94

