

# CHU de Nantes

# Règlement intérieur 2011



**CHU de Nantes**

hôpital-Dieu – hôpital Nord Laënnec – hôpital Saint-Jacques  
hôpital mère-enfant – maison Beauséjour – la Seilleraye – hôpital Bellier



**CHU de  
Nantes**  
**Règlement  
intérieur  
2011**

# CHU de Nantes

## Règlement intérieur 2011

### Sommaire

<b>Dispositions générales</b> .....	<b>12</b>
<b>Section I - Le centre hospitalier universitaire de nantes : statut et missions</b> .....	<b>13</b>
Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, établissement public de santé .....	13
Missions du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes .....	13
<b>Section II - Principes fondamentaux et obligations</b> .....	<b>14</b>
Principes fondamentaux du service public hospitalier .....	14
Obligations.....	14
<b>L'organisation générale du centre hospitalier universitaire de nantes</b> .....	<b>15</b>
<b>Section I - Les organes décisionnels et consultatifs</b> .....	<b>16</b>
<b>Sous-section 1 - Les organes décisionnels</b> .....	<b>16</b>
Le Conseil de Surveillance.....	16
Le Directeur Général .....	16
Le Directoire.....	17
Le Président de la Commission Médicale d'Établissement.....	17
<b>Sous-section 2 - Les organes consultatifs et instances spécialisées</b> .....	<b>17</b>
Les organes consultatifs .....	17
Les instances spécialisées relatives au personnel .....	18
Les instances spécialisées relatives à la qualité et à la sécurité des soins.....	18
Les instances spécialisées relatives à l'activité médicale .....	18
Les instances spécialisées relatives aux relations avec les usagers.....	18
<b>Section II - L'organisation des soins</b> .....	<b>18</b>
Les plate-formes.....	18
L'organisation en pôles d'activités cliniques ou médico-techniques.....	19
L'organisation en structures internes, en services et en unités fonctionnelles .....	21
Les Instituts .....	22
Institut .....	22
Services et activités .....	22
Coordination des soins dispensés aux patients.....	22
Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques .....	22

<b>L'accueil et la prise en charge des usagers.....</b>	<b>23</b>
<b>Section I - Dispositions générales .....</b>	<b>24</b>
<b>Sous-section 1 - Les modes d'admission.....</b>	<b>24</b>
La prononciation de l'admission .....	24
L'admission programmée et l'admission directe .....	24
L'admission en urgence .....	24
La prononciation de l'admission en urgence .....	24
L'information de la famille .....	24
Inventaire à l'admission .....	24
Le refus d'hospitalisation du malade .....	24
Le transfert après les premiers secours .....	25
L'admission à la suite d'un transfert .....	25
<b>Sous-section 2 - L'admission et la prise en charge des soins.....</b>	<b>25</b>
Les pièces à fournir au moment de l'admission .....	25
<b>Sous-section 3 - Les régimes de prise en charge .....</b>	<b>26</b>
Le principe du libre choix du malade .....	26
Les régimes d'hospitalisation.....	26
Le régime particulier .....	26
Le régime libéral.....	26
Les régimes de consultations et de soins externes .....	26
<b>Sous-section 4 - L'accueil des patients .....</b>	<b>26</b>
L'accueil des patients.....	26
Le livret d'accueil .....	26
L'appréciation de la satisfaction des patients .....	26
<b>Sous-section 5 - Les conditions de séjour .....</b>	<b>27</b>
Information des familles et discrétion demandée par les patients .....	27
Information des familles .....	27
Discrétion demandée par les patients .....	27
Dépôt et restitution des biens .....	27
Dépôt des biens du malade .....	27
Restitution des biens du malade .....	27
L'exercice du droit de visite .....	27
Modalités du droit de visite .....	27
Comportement des visiteurs .....	28
Le service des repas dans les services de soins .....	28
Repas aux accompagnants .....	28
Détermination des menus .....	28
Le comportement des hospitalisés .....	28
Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital .....	28
Désordres causés par le malade.....	28
Hygiène à l'hôpital.....	28
Effets personnels.....	28
Les moyens de communication - courrier, téléphone et mobiles.....	29
Les appareils de télévision, de radio, et les ordinateurs.....	29
Pratiques religieuses .....	29
Droits civiques .....	29
<b>Sous-section 6 - Le service social.....</b>	<b>30</b>
Les missions du service social .....	30
Le Service Social des patients et leurs proches : .....	30
Le Service Social du personnel : .....	30
Modalités de recours au service social.....	30
<b>Sous-section 7 - La sortie.....</b>	<b>31</b>
Permissions de sortie.....	31
Formalités de sortie .....	31
Sortie contre avis médical.....	31
Sortie après refus de soins.....	31
Sortie du mineur en cours d'hospitalisation .....	32
Sortie à l'insu du service .....	32
Sortie du nouveau-né.....	32
Transport en ambulance.....	32
Sortie par mesure disciplinaire .....	32
<b>Sous-section 8 - Mesures à prendre en cas de décès des hospitalisés.....</b>	<b>33</b>
Attitude à suivre à l'approche du décès .....	33
Constat du décès .....	33
Annonce et notification du décès .....	33
Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale.....	33
Indices de mort violente ou suspecte .....	33
Le dépôt des corps à la chambre mortuaire.....	34
Mesures de police sanitaire .....	34
Transport de corps à résidence sans mise en bière .....	34

Transport de corps après mise en bière .....	34
Prélèvement d'organes et de tissus.....	35
Prélèvement à but scientifique - Inhumation.....	35
Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors de l'établissement .....	35
<b>Section II - Dispositions particulières.....</b>	<b>35</b>
Les femmes enceintes .....	35
Admission .....	35
Secret de l'hospitalisation.....	35
Les patients mineurs.....	36
Admission .....	36
Autorisation d'opérer - Refus de soins .....	36
Mineur relevant d'un service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance.....	36
Objets de valeur .....	36
Accompagnants .....	36
Les majeurs protégés .....	36
Les patients étrangers .....	36
Les militaires et victimes de guerre.....	36
Les personnes hébergées dans les unités de soins de longue durée.....	36
Les modes d'hospitalisation sans consentement.....	37
L'hospitalisation sur demande d'un tiers.....	37
L'hospitalisation d'office .....	37
Les détenus.....	37
Soins - Admission .....	37
Régime d'hospitalisation.....	37
Incident en cours d'hospitalisation - Mesures de surveillance et de garde.....	37
Les personnes placées en centre de rétention .....	37
Les personnes gardées à vue.....	38
Les agents du Centre Hospitalier Universitaire.....	38
Les autres cas particuliers .....	38
Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission.....	38

## **Les personnels du centre hospitalier universitaire.....39**

### **Section I - Les obligations des agents de l'hôpital, principes généraux .....**

<b>Section I - Les obligations des agents de l'hôpital, principes généraux .....</b>	<b>40</b>
L'exécution du travail et la continuité du service .....	40
L'obligation d'obéissance hiérarchique.....	40
L'assiduité et la ponctualité .....	40
Le droit de grève.....	40
Le secret professionnel.....	40
L'obligation de réserve.....	40
L'interdiction des pourboires.....	41
L'interdiction de tout avantage en nature ou en espèces .....	41
Le respect de la neutralité du service public .....	41
L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles.....	41
Le respect des règles d'hygiène et de sécurité .....	41
L'exigence d'une tenue correcte .....	41
Le respect du repos des usagers et la lutte contre le bruit .....	42
Le respect de la personne et de son intimité .....	42
Identification des personnels.....	42
Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte .....	42
Le signalement des événements indésirables graves et des incidents liés à l'utilisation des produits et biens de santé ..	42
Bon usage des biens du CHU .....	42

### **Section II - Le personnel médical.....43**

#### **Sous-section 1 - Les statuts.....43**

<b>Sous-section 1 - Les statuts.....</b>	<b>43</b>
Le personnel hospitalo-universitaire.....	43
Le personnel médical à temps plein et à temps partiel.....	43
Les praticiens contractuels.....	43
Les Internes .....	44
Les Etudiants hospitaliers.....	44
Les Sages-femmes.....	44

#### **Sous-section 2 - Règles, pratiques et déontologies appliquées au personnel médical.....44**

<b>Sous-section 2 - Règles, pratiques et déontologies appliquées au personnel médical.....</b>	<b>44</b>
Des agents publics non fonctionnaires.....	44
L'indépendance professionnelle .....	44
Le Code de déontologie médicale .....	44
La continuité du service .....	44
Continuité et coordination des soins .....	44
Le devoir de formation.....	45
Evaluation de pratique professionnelle (EPP).....	45
L'éthique médicale .....	45
Les devoirs envers les patients .....	45
Le secret médical.....	45

L'activité libérale .....	46
<b>Section III - Le personnel non médical .....</b>	<b>46</b>
Organisation du personnel non médical .....	46
<b>Sous-section 1 - Les fonctionnaires hospitaliers, droits et obligations .....</b>	<b>46</b>
Les droits du fonctionnaire.....	46
La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination .....	46
L'égalité des sexes.....	46
Le droit à la dignité au travail .....	46
La liberté d'expression et le droit à la participation .....	46
La liberté syndicale .....	47
Le droit de grève.....	47
Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions .....	47
Le droit à la formation professionnelle .....	47
Les obligations du fonctionnaire .....	47
Interdiction d'exercer une activité privée lucrative .....	47
L'obligation de désintéressement.....	48
Utilisation de matériel audio .....	48
<b>Sous-section 2 - Les agents contractuels.....</b>	<b>48</b>
Les agents contractuels .....	48
<b>Sous-section 3 - Les stagiaires de la fonction publique .....</b>	<b>48</b>
Les stagiaires de la fonction publique .....	48
<b>Sous-section 4 - Les autres intervenants au centre hospitalier universitaire.....</b>	<b>48</b>
Les stagiaires extérieurs .....	48
Les bénévoles - Les associations de bénévoles .....	49
<b>Dossier médical, droits et information du patient.....</b>	<b>50</b>
<b>Section I - Le dossier patient .....</b>	<b>51</b>
Le contenu du dossier .....	51
La communication du dossier aux patients ou aux ayants-droit .....	51
Les règles de conservation.....	51
<b>Section II - L'information du patient .....</b>	<b>52</b>
L'obligation d'informer .....	52
L'information des proches .....	52
<b>Section III - Le consentement aux soins.....</b>	<b>53</b>
Le principe de consentement .....	53
Personne de confiance .....	53
Les directives anticipées .....	54
Les situations particulières.....	54
Le refus de soins .....	54
<b>Section IV - L'information des patients sur leurs droits - Le traitement des plaintes et réclamations .....</b>	<b>54</b>
L'information sur les droits.....	54
Le traitement des plaintes et réclamations .....	55
<b>Section V - Les données faisant l'objet d'un traitement informatisé.....</b>	<b>55</b>
Les déclarations à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) des fichiers informatisés .....	55
Le dossier médical informatisé .....	55
Le respect de la confidentialité .....	56
La charte de l'information médicale et les procédures de contrôle .....	56
La charte d'utilisation du système d'information.....	56
<b>Dispositions relatives à la sécurité.....</b>	<b>57</b>
<b>Section I - Dispositions générales .....</b>	<b>58</b>
Finalités des règles de sécurité.....	58
Edition et mise en oeuvre des règles de sécurité .....	58
Circonstances exceptionnelles.....	58
Catastrophes et afflux de victimes .....	59
Matériels de sécurité générale .....	59
Rapports avec l'autorité judiciaire.....	59
Rapports avec les autorités de police.....	59
Responsabilité en matière de sécurité .....	59
Opposabilité des règles de sécurité.....	59
Garde de direction.....	60
<b>Section II - Règles de sécurité générales .....</b>	<b>60</b>
La sécurité des personnes .....	60
L'accès aux sites du Centre Hospitalier Universitaire, dispositions générales .....	60
L'accès aux sites du Centre Hospitalier Universitaire, dispositions spécifiques.....	61
<b>Section III - Règles de sécurité propres au fonctionnement.....</b>	<b>62</b>
La sécurité incendie .....	62
La sécurité technique.....	62
La sécurité informatique .....	63

<b>Section III - Règles de circulation et de stationnement.....</b>	<b>63</b>
Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière.....	63
Application du Code de la route .....	63
Stationnement dans l'enceinte du Centre Hospitalier Universitaire .....	63
Limite de responsabilité du Centre Hospitalier Universitaire dans l'utilisation de la voirie intérieure .....	63
Police de la voirie intérieure .....	64
Respect de la voirie intérieure.....	64
<b>Section V - Dispositions diverses relatives à la sécurité et à l'hygiène .....</b>	<b>64</b>
Hygiène à l'hôpital.....	64
Interdiction de fumer .....	64
Dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées .....	64
Déchets hospitaliers .....	64
Tri du linge.....	64
<b>Approbation, disposition et mise à jour du règlement intérieur .....</b>	<b>65</b>
<b>Approbation, mise à disposition et mise à jour du règlement intérieur .....</b>	<b>66</b>
Approbation du règlement intérieur .....	66
Mise à disposition du règlement intérieur .....	66
Mise à jour du règlement intérieur.....	66



Le présent règlement intérieur est établi en application des dispositions du Code de la Santé Publique et notamment de son article L 1112-3. Il se substitue aux dispositions antérieurement en vigueur. Il est complété par toutes dispositions portant règlement intérieur de structures hospitalières ou d'activités spécifiques.

## PREAMBULE

Le Règlement Intérieur du CHU de Nantes, tel que prescrit par l'article L.6143.1 du Code de la santé publique diffère sensiblement de celui exigible dans le secteur privé pour toute entreprise de plus de 20 salariés.

Son objet est double, il vise d'une part à informer les patients, le personnel et les personnes morales extérieures sur le fonctionnement de l'Hôpital et l'organisation du séjour. Il doit garantir d'autre part le respect des droits et obligations des patients, inscrits dans la Charte de la personne hospitalisée, réactualisée en 2006 à l'instar de la charte de la laïcité dans les services publics qui rappelle aux agents publics comme aux usagers des services leurs droits et leurs devoirs à cet égard pour contribuer au bon fonctionnement des services publics.

Peu normatif, il synthétise une quantité importante d'informations majoritairement réglementaires ou statutaires, destinées à des publics différents. C'est là la limite de ce document, mais aussi sa justification de se concentrer sur l'essentiel. Au delà des aspects réglementaires dont le respect s'impose, l'orientation qui a présidé à l'actualisation du présent règlement intérieur a consisté à simplifier la partie consacrée à l'organisation du CHU, le règlement intérieur de différentes instances étant communicable sur demande pour insister davantage sur les droits et obligations des patients, des visiteurs et du personnel, notamment dans certains aspects pratiques (téléphones portables, tabagisme...). Le constat doit aussi être fait que ce document reste peu demandé notamment par les patients ou leurs représentants, qui ont été conviés à sa réactualisation et pour lesquels il est largement destiné.

Dans ce cadre, j'ai souhaité qu'il soit davantage accessible et disponible dans les unités de soins, afin qu'il puisse aussi constituer dans toute la mesure du possible un support pédagogique profitable à tous, agents, patients, familles et visiteurs.

Le Directeur Général

# CHAPITRE I

## DISPOSITIONS GENERALES

### Section I

**Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes :  
statut et missions**

### Section II

**Principes fondamentaux et obligations**

## SECTION I - LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES : STATUT ET MISSIONS

### Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, établissement public de santé

Le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire de Nantes regroupe plusieurs ensembles hospitaliers :  
l'Hôtel-Dieu, situé Place Alexis Ricordeau à Nantes,  
l'Hôpital Mère/Enfant, situé Quai Moncoussu 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.

Tous les cinq ans, le Centre Hospitalier Universitaire 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 d'Organisation Sanitaire, fixe les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire, en tenant compte des objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire des Pays de la Loire et décrit notamment les transformations que le Centre Hospitalier Universitaire s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération externes.

### Missions du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

Le Centre Hospitalier Universitaire 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 post-universitaire,
  - 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 oeuvrant dans le domaine de l'insertion, ceci dans une dynamique de réseaux,
  - à la mise en oeuvre 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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire de Nantes dispense des soins au profit des personnes détenues au sein des établissements pénitentiaires de l'agglomération.

## **SECTION II - PRINCIPES FONDAMENTAUX ET OBLIGATIONS**

### **Principes fondamentaux du service public hospitalier**

Le Centre Hospitalier Universitaire 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.

### **Obligations**

Le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense. Aucune discrimination ne peut être établie entre les patients. Le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire ont l'obligation de ne pas faire état de leurs opinions et leurs convictions dans l'exercice de leurs fonctions.

Le Centre Hospitalier Universitaire 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.

## **CHAPITRE II**

# **L'ORGANISATION GENERALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES**

### **Section I**

#### **Les organes décisionnels et consultatifs**

### **Section II**

#### **L'organisation des soins**

## SECTION I - LES ORGANES DECISIONNELS ET CONSULTATIFS

### SOUS-SECTION 1 - LES ORGANES DECISIONNELS

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

#### 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 :

Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;

La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

Le compte financier et l'affectation des résultats ;

Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;

Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;

Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;

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.

#### Le Directeur Général

##### 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 :

Il conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,

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,

Il arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement,

Il détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux,

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,

Il arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance,

Il arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité,

##### Délégation de signature

Le Directeur Général est assisté d'une équipe de direction, constituée notamment de directeurs de Pôles Administratifs, de directeurs de plate-formes médicales et médico-techniques et de Directeurs-adjoints.

## 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 8 fois par an sur un ordre du jour fixé par le Président.

Le Directoire comprend 9 membres au maximum dans les CHU (7 dans les Centres hospitaliers). Le directoire 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.

## 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 :

- 1° il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales,
- 2° il veille à la coordination de la prise en charge des patients,
- 3° il contribue à la promotion de la recherche médicale et à l'innovation thérapeutique,
- 4° il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux,
- 5° 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 SPECIALISEES

### Les organes consultatifs

Les organes consultatifs sont :

une Commission Médicale d'Etablissement dont les compétences sont énumérées à l'article R.6144-1 du Code de la santé publique et qui représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;

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 R.6147-20 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.

## Les instances spécialisées relatives au personnel

Les instances spécialisées relatives au personnel sont :

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail,  
La Commission Administrative Paritaire.

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.

## Les instances spécialisées relatives à la qualité et à la sécurité des soins

Ces instances sont :

le Comité de pilotage Qualité, Risques et Evaluation,  
le Comité de lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN),  
le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD),  
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),  
le Comité des Vigilances (COVIGI),  
le Comité de Suivi des Urgences Vitales (CSUV),  
le Collège de l'Information Médicale (CIM).

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

## 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 Régulation et d'Organisation de la Permanence des Soins  
La Commission de l'Activité Libérale  
La Commission d'Organisation et d'Optimisation de l'Activité  
La commission « formation médicale continue/évaluation des pratiques professionnelles » (FMC/EPP)  
La composition et les attributions de ces comités sont détaillées dans leurs règlements intérieurs spécifiques.

## Les instances spécialisées relatives aux relations avec les usagers

**La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)**

**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.**

## SECTION II – L'ORGANISATION DES SOINS

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes a organisé la prise en charge des patients en deux modes d'organisation principaux, les pôles d'activité clinique ou médico-technique 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 plate-formes de proximité qui regroupent plusieurs pôles ou/et instituts.

### Les plate-formes

Des plate-formes de proximité accompagnent un à plusieurs pôles cliniques ou médico-techniques dans le cadre de leur gestion quotidienne et leur projet.

Une plate-forme de proximité est constituée autour d'un directeur d'hôpital, garantissant aux pôles-soins une continuité de service. Y sont localisés les bureaux du directeur de proximité et du directeur de soins, ainsi qu'un secrétariat commun.

Les six plates-formes 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.

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

Sur le plan médical, le CHU est organisé en pôle d'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'Etablissement. 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.

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.

Le chef de pôle organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel.

Au 1 Septembre 2010, le CHU de Nantes compte 24 pôles.

<b>Pôles</b>	<b>Services et activités</b>
<b>Anesthésie-Réanimations</b>	Service d'anesthésie réanimation chirurgicale HD Service d'anesthésie réanimation chirurgicale HGRL Réanimation médicale polyvalente
<b>Biologie</b>	Service d'anatomie et de cytologie pathologique HD et HGRL Laboratoire de bactériologie et hygiène hospitalière HD et HGRL Laboratoire de virologie Laboratoire de biochimie HD et HGRL Laboratoire d'hématologie biologique HD et HGRL Laboratoire d'immunologie biologique Laboratoire de parasitologie Laboratoire de pharmacologie clinique Service de génétique médicale
<b>Centre de ressources des Blocs Opératoires</b>	Intégrant tous les blocs de l'établissement

<b>IMAD (Institut des Maladies de l'Appareil Digestif)</b>	Service d'hépatogastro-entérologie et d'assistance nutritionnelle HD et HGRL Clinique de chirurgie digestive et endocrinienne
<b>Institut du Thorax</b>	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
<b>ITUN (Institut de Transplantation Urologie et Néphrologie)</b>	Clinique urologique Néphrologie et immunologie clinique
<b>Imagerie – Explorations Fonctionnelles</b>	Service de radiologie et d'imagerie médicale, Service de Médecin Nucléaire, Service de Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, Service d'explorations fonctionnelles
<b>Médecine – Cancérologie - Hématologie</b>	Médecine Interne Maladies infectieuses et tropicales Clinique dermatologique Clinique d'hématologie Service d'oncologie médicale thoracique et digestive Service de soins palliatifs et de soins de support L'oncologie pédiatrique
<b>Mère et Enfant</b>	Laboratoire de biologie du développement et de la reproduction Clinique médicale pédiatrique Néonatalogie et réanimation pédiatrique Urgences pédiatriques Gynécologie-obstétrique Centre de planification, d'éducation familiale et d'orthogénie Chirurgie Infantile
<b>MPR – Soins de Suite</b>	Médecine physique et réadaptation neurologique Médecine physique et réadaptation locomotrice et réadaptation gériatrique Médecine du sport et de l'effort physique
<b>Neurosciences</b>	Clinique neuro-chirurgicale Clinique neurologique Neuro-traumatologie Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle
<b>Odontologie</b>	Odontologie conservatrice et pédiatrique Odontologie restauratrice et chirurgicale
<b>Ostéo-articulaire</b>	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique Rhumatologie
<b>Pôle de Psychiatrie 1</b>	Psychiatrie 1 44.G.01
<b>Pôle de Psychiatrie 2 / Psychiatrie 3 / SMPR</b>	Psychiatrie 2 44.G.02 Psychiatrie 3 44.G.03 SMPR 44.P.07
<b>Pôle de Psychiatrie 4</b>	Psychiatrie 4 44.G.04
<b>Pôle de Psychiatrie 5</b>	Psychiatrie 5 44.G.05
<b>Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile</b>	Pédopsychiatrie 1 44.I.01 Pédopsychiatrie 2 44.I.02
<b>Pole Universitaire d'addictologie et de psychiatrie</b>	Addictologie Pédopsychiatrie Universitaire
<b>Pharmacie – Stérilisation</b>	Pharmacie HD Pharmacie HGRL Pharmacie HSJ Centrale arsenal et centrale médicaments

<b>PIMESP</b>	Médecine du Travail et des risques professionnels Laboratoire de santé publique et épidémiologie Service d'information médicale Unité d'informatique et de statistiques médicales Unité d'évaluation des pratiques médicales
<b>Soins Gériatriques</b>	Soins de suite gériatriques – Soins de longue durée (Pirmil/Beauséjour) Unité de soins de suite gériatriques (Bellier/HGRL) Unité de soins de longue durée (La Seilleraye/La Placelière)
<b>Tête et Cou</b>	Clinique ophtalmologique Clinique d'ORL et chirurgie cervico-faciale Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Brûlés adultes et enfants – Secteur de chirurgie plastique
<b>Urgences</b>	Service des urgences SAMU-SMUR Unité de médecine polyvalente d'urgence Unité de consultations et de soins ambulatoires

### 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 centres hospitalo-universitaires, 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.

## Les Instituts

A compter de 2003, des instituts ont été créés. Un institut permet 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 :

Institut	Services et activités
IMAD (Institut des Maladies de l'Appareil Digestif)	Service d'hépto-gastro-entérologie et d'assistance nutritionnelle HD et HGRL Clinique de chirurgie digestive et endocrinienne
IRCNA (Institut Régional en Cancérologie Nantes-Atlantique)	Activité de cancérologie du CHU Centre de Lutte Contre le Cancer
Institut du Thorax	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)	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.

## 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.

## 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.

Les cadres supérieurs de santé et les cadres de santé paramédicaux assurent l'encadrement des équipes paramédicales. Ils s'assurent de la bonne réalisation des soins et des activités de l'équipe.

Les professionnels de santé infirmiers, de rééducation, et médico-techniques diplômés d'Etat ou équivalent exercent les actes professionnels relevant de leurs compétences, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques donnent des soins d'hygiène générale aux patients et aux personnes hébergées, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers sous la responsabilité, suivant le cas, des infirmiers et des sages-femmes, dans la limite de la compétence qui leur est reconnue du fait de leur diplôme et de leur formation.

Les aides médico-éducatifs (ves) aident le résidant, la personne handicapée ou âgée dépendante dans les actes de la vie quotidienne afin que cette personne maintienne et développe son autonomie, sous la responsabilité d'un travailleur social ou d'un professionnel paramédical

## **CHAPITRE III**

# **L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS**

### **Section I** **Dispositions générales**

### **Section II** **Dispositions particulières**

## SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES

### SOUS-SECTION 1 - LES MODES D'ADMISSION

#### 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 d'hospitalisation.

#### L'admission programmée et l'admission directe

##### L'admission programmée :

Hormis les cas d'urgence reconnus par un médecin ou un interne de garde de l'établissement, l'admission au Centre Hospitalier Universitaire 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.

##### 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.

#### L'admission en urgence

##### 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 Centre Hospitalier Universitaire.

##### 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.

##### 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.

##### Le refus d'hospitalisation du malade

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans le Centre Hospitalier Universitaire 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.

### **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.

### **L'admission à la suite d'un transfert**

L'admission au Centre Hospitalier Universitaire 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**

### **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.

Les bénéficiaires des régimes de sécurité sociale

Les bénéficiaires de l'article 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

Les demandeurs d'emploi

Les personnes en situation de précarité

Les personnes sans domicile fixe

Les étrangers non-résidents en France

## SOUS-SECTION 3 - LES REGIMES DE PRISE EN CHARGE

### 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.

### 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. 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.

#### *Le régime particulier*

Le patient a la possibilité d'être admis soit en régime commun, soit en régime particulier qui lui garantit 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.

#### *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.

### 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 Centre Hospitalier Universitaire et les organismes d'assurance maladie, le Centre Hospitalier Universitaire est dispensé de la rédaction de feuilles d'assurance maladie.

## SOUS-SECTION 4 - L'ACCUEIL DES PATIENTS

### 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.

#### Le livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein du Centre Hospitalier Universitaire. 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.

#### L'appréciation de la satisfaction des patients

Outre l'exploitation des questionnaires de sortie renseignés, le Centre Hospitalier Universitaire effectue périodiquement des enquêtes portant notamment sur la satisfaction des usagers quant à l'accueil, aux conditions de séjour et aux soins alloués.

## SOUS-SECTION 5 - LES CONDITIONS DE SEJOUR

### Information des familles et discrétion demandée par les patients

#### **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.

#### **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.

### Dépôt et restitution des biens

#### **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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

#### **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.

### L'exercice du droit de visite

#### **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.

### **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 dans les locaux hospitaliers.

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.

### **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.

#### **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 Centre Hospitalier Universitaire.

#### **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 centre hospitalier universitaire n'est pas responsable de l'innocuité des denrées alimentaires éventuellement introduites par les visiteurs. L'accord du médecin est requis.

### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **Hygiène à l'hôpital**

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

### **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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

## **Les moyens de communication - courrier, téléphone et mobiles**

Les vaguemestres du Centre Hospitalier Universitaire 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 d'utiliser les cabines téléphoniques installées dans les établissements du Centre Hospitalier Universitaire, ou 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, les téléphones portables sont interdits d'usage dans les unités de soins et autres zones sensibles. Toutefois, les usagers et les visiteurs peuvent utiliser leurs téléphones portables, 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 à des fins exclusivement professionnelles sous réserve de discrétion et de confidentialité. En cas de non-respect de cette prescription, le téléphone mobile ne pourra être détenu par l'utilisateur et sera remis à l'intéressé à sa sortie de l'établissement. Les usagers, préposés ou tiers sont personnellement et pécuniairement responsables des dégradations aux installations techniques causées par l'utilisation de téléphones portables.

## **Les appareils de télévision, de radio, et les ordinateurs**

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 établissements par le prestataire de télévision et de téléphonie.

## **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. Des locaux adaptés pour le culte, la prière et le recueillement quelles que soient les confessions sont aménagés sur les sites principaux du CHU. Les coordonnées des ministres des différents cultes sont indiquées dans le livret d'accueil. Une équipe d'aumônerie hospitalière intervient également dans l'établissement.

## **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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

## SOUS-SECTION 6 - LE SERVICE SOCIAL

### 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. ».

Les usagers du Service Social Hospitalier peuvent être repérés en 2 grandes catégories :

#### **Le Service Social des patients et leurs proches :**

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.

#### **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 personnel et relations sociales, 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.

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.

### 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 :

- Chirurgie et Médecine
- Gériatrie
- Mère et enfant
- Médecine Physique et Réadaptation
- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie adulte
- Psychiatrie intersectorielle
- Urgences
- Dispositif PASS

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

### 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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

### Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne justifie plus son maintien dans l'un des services du Centre Hospitalier Universitaire, 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 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'usager se trouve en situation de précarité, toutes dispositions sont mises en oeuvre notamment par le service social du Centre Hospitalier Universitaire, 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.

### Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs et des personnes placées sous un régime d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers, les patients peuvent sur leur demande quitter à tout moment le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

### 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.

Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers.

## **Sortie du mineur 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.

Le mineur ne peut signer une attestation s'il veut quitter le Centre Hospitalier Universitaire 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 éducatives 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 si le mineur peut ou non quitter seul le Centre Hospitalier Universitaire, et le confirmer par écrit.

## **Sortie à l'insu du service**

Lorsqu'un malade majeur quitte le Centre Hospitalier Universitaire 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 clandestine met en danger l'intégrité physique du malade 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 malade ne regagne pas le service, un rapport est adressé dans les 24 heures au Directeur Général ou à son représentant.

## **Sortie du nouveau-né**

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

## **Transport en ambulance**

Si, lors de la sortie, l'état de santé du malade nécessite un transport en véhicule sanitaire ou non sanitaire, un médecin établit une prescription de transport.

Le malade a le libre choix de l'entreprise de transport. Le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

## **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 au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

## SOUS-SECTION 8 - MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES HOSPITALISES

### 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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par le Centre Hospitalier Universitaire sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

### 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 bureau des entrées. Les décès sont inscrits sur le registre des décès ; copie 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 à la suite d'un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, ou 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 Centre Hospitalier Universitaire, avant un prélèvement à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

### 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 les mineurs relevant d'un Service Départemental d'Aide Sociale à l'Enfance, au Directeur des Interventions Sanitaires et Sociales,

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.

### 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 Centre Hospitalier Universitaire. Il en est ainsi lorsque l'enfant, sans vie au moment de la déclaration à l'état civil, est né vivant mais non viable, avait eu 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.

### Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient, le Directeur Général ou son représentant prévenu par le médecin responsable, avise sans délai l'autorité judiciaire.

## **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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire est applicable à compter du quatrième jour après le décès.

Le corps du défunt ne peut faire l'objet d'un transport sans mise en bière ou d'un transport après mise en bière que dans les conditions prévues par la réglementation.

## **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 ayants droits, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

## **Transport de corps à résidence sans mise en bière**

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du Centre Hospitalier Universitaire 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 la reconnaissance préalable du corps par le demandeur,
- 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,
- 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, 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.

Le transport de corps sans mise en bière doit être achevé dans un délai maximum de 24 heures après le décès, ou de 48 heures si le corps a reçu des soins de conservation réalisés par un thanatopracteur.

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 bureaux des entrées et dans les chambres mortuaires.

Transfert du corps vers une autre chambre mortuaire ou en chambre funéraire avant mise en bière

Le transport du corps avant mise en bière vers une autre chambre mortuaire ou en chambre funéraire peut être effectué dans les mêmes conditions que celles visées à l'article 60 ci-dessus.

## **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 radio-éléments ou un stimulateur cardiaque, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

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 bureaux des entrées et dans les chambres mortuaires des établissements du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes.

## Prélèvement d'organes et de tissus

Le Centre Hospitalier Universitaire est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes et de tissus après décès, à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Toute personne qui entend s'opposer à un prélèvement après décès d'organes ou de tissus peut, à tout moment, consigner l'expression de son refus sur un registre national, selon les modalités et conditions prévues par la réglementation.

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 et de leurs constatations sur l'état du corps et des organes et tissus prélevés.

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, le médecin qui a connaissance de ces circonstances doit s'abstenir de tout prélèvement qui rende aléatoire la preuve des causes du décès.

La demande de prélèvement à des fins thérapeutiques 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.

## 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.

## 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. La sortie d'un corps ne peut intervenir qu'après l'accord du Maire de Nantes ou de son représentant.

## SECTION II- DISPOSITIONS PARTICULIERES

### Les femmes enceintes

#### **Admission**

Le Directeur Général ou son représentant ne peut, s'il existe des lits vacants dans les services de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Mère & Enfant, 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.

#### **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 42 du Code de la famille et de l'aide sociale, 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 le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de Loire-Atlantique. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par le Conseil général.

## Les patients mineurs

### **Admission**

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité ou sauf en cas d'application de l'article 39 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 Général.

### **Autorisation d'opérer - Refus de soins**

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 parents ou du détenteur 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.

### **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 Général, 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.

### **Objets de valeur**

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.

### **Accompagnants**

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, à coucher auprès de lui, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

## Les majeurs protégés

La protection des biens des majeurs protégés hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire 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 peut s'étendre à la protection de la personne.

Ce mandataire judiciaire peut être un agent du Centre Hospitalier Universitaire désigné par le Directeur et inscrit sur la liste des MJPM 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.

## Les patients étrangers

Les personnes de nationalité étrangère sont admises au Centre Hospitalier Universitaire 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 32 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.

## 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.

## Les personnes hébergées dans les unités de soins de longue durée

Les conditions de séjour des personnes hébergées dans les unités de soins de longue durée sont régies par le règlement intérieur du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes portant sur ces mêmes unités.

## Les modes d'hospitalisation sans consentement

Le consentement du malade à son hospitalisation dans un établissement traitant les troubles mentaux demeure la règle. L'hospitalisation est alors dite libre.

Dans certains cas, il est néanmoins nécessaire d'assurer des soins même lorsque le patient ne s'y prête pas volontairement. De tels modes d'hospitalisation sont de deux ordres : l'hospitalisation sur demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office.

### **L'hospitalisation sur demande d'un tiers**

Ce mode de placement a pour origine l'initiative d'un membre de la famille du malade ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil. Deux conditions doivent être réunies : l'existence de troubles rendant impossible ce consentement et un état imposant des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Les conditions de forme de la demande sont précisées par l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique. Elle doit être accompagnée de deux certificats médicaux établis très précisément.

Un contrôle est effectué tant au moment de l'admission qu'en cours d'hospitalisation par le directeur et par des médecins psychiatres. Une série de notifications administratives, notamment sur l'initiative du Préfet, permet la surveillance d'un tel mode d'hospitalisation.

### **L'hospitalisation d'office**

Cette procédure permet à l'autorité administrative de faire hospitaliser le malade dangereux pour autrui sans attendre la demande d'un tiers. Le Préfet peut, par arrêté, prononcer l'hospitalisation d'office.

L'arrêté préfectoral est motivé et circonstancié. Il est établi au vu d'un certificat médical lui-même circonstancié. Cette procédure intervient lorsque les troubles mentaux du patient compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes (art. L. 3213-1 du Code de la santé publique).

Une autre procédure permet d'agir dans une urgence plus grande encore et comporte l'intervention du maire (art. L. 3213-2 du Code de la santé publique).

Une série de contrôles a pour objectif d'éviter les abus d'un tel mode de placement, effectués à partir de la transmission par le directeur, dans les 24 heures suivant l'admission, au Préfet et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, d'un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

## Les détenus

### **Soins - Admission**

La prise en charge médicale ambulatoire des détenus ou prévenus est assurée par le Centre Hospitalier Universitaire dans les locaux du Centre de détention et de la Maison d'arrêt de Nantes et de l'Etablissement Pour Mineur à ORVAULT.

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 dans les chambres du Centre Hospitalier Universitaire 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.

### **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.

### **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.

## 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 Centre Hospitalier Universitaire dans les locaux du commissariat de police de Nantes, selon les modalités fixées par un dispositif conventionnel.

## Les personnes gardées à vue

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

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

## Les agents du Centre Hospitalier Universitaire

L'hospitalisation au sein du Centre Hospitalier Universitaire 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.

Pendant 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 pris 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.

Le personnel du CHU peut demander que lui soit appliqué lors de son admission le respect de la confidentialité des informations le concernant.

## Les autres cas particuliers

### ***Patients toxicomanes - Secret de l'hospitalisation et admission***

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au Centre Hospitalier Universitaire 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.

# CHAPITRE IV

## LES PERSONNELS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

### Section I

Les devoirs des agents de l'hôpital, principes généraux

### Section II

Le personnel médical

### Section III

Le personnel non médical

## SECTION I - LES OBLIGATIONS DES AGENTS DE L'HOPITAL, PRINCIPES GENERAUX

Le bon fonctionnement du service public hospitalier et le respect du malade imposent l'observance par les agents de l'hôpital d'un certain nombre de devoirs. Le non-respect de ces derniers est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires adaptées.

### L'exécution du travail et la continuité du service

#### **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. 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.

#### **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.

#### **Le droit de grève**

Le droit de grève ne peut s'exercer dans l'établissement que dans le respect de la continuité du service public hospitalier. En cas de grève, le Directeur Général a la responsabilité de la mise en oeuvre d'un service minimum par le biais de l'assignation au travail privative de l'exercice du droit de grève.

### Le secret professionnel

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.

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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

#### **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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

## L'interdiction des pourboires

Conformément aux dispositions du Code de la famille et du Code civil, les personnels du Centre Hospitalier Universitaire 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 40 du présent règlement.

## L'interdiction de tout avantage en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du Centre Hospitalier Universitaire de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, 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.

## 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.**

Conformément à ce principe :

- les visites des élus dans l'enceinte de l'hôpital ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- les membres du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Universitaire 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.

## 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 ci-dessus mentionnées.

**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

## Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du Centre Hospitalier Universitaire 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 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.

## 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 Centre Hospitalier Universitaire. Elle doit être également compatible avec les principes de neutralité et de laïcité du service public.

## **Le respect du repos des usagers et la lutte contre le bruit**

Le personnel hospitalier s'efforcera de garantir au malade dont il a la charge le maximum de confort physique et moral.

Chacun doit contribuer à faire respecter le silence, en particulier la nuit, et doit donc éviter notamment l'agitation inutile, les éclats de voix, le port de chaussures bruyantes, la fermeture violente et intempestive des portes.

## **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 pré-opératoires 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.

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 sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

## **Identification des personnels**

Afin d'être facilement identifiables, 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.

## **Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte**

Tout agent quelque 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.

## **Le signalement des événements indésirables graves et des incidents liés à l'utilisation des produits et biens de santé**

Tout agent de l'hôpital qui a connaissance d'un événement indésirable grave ou d'un effet indésirable, grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical, est tenu de le déclarer au responsable de la gestion des risques ou au correspondant de la vigilance concernée.

## **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, non obstat d'éventuelles sanctions disciplinaires.

## SECTION II - LE PERSONNEL MEDICAL

### SOUS-SECTION 1 - LES STATUTS

#### Le personnel hospitalo-universitaire

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

Les agents titulaires comprennent deux corps :

les professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (P.U. – P.H.) sont nommés par décret du Président de la République après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement et du Conseil de l'Unité de Formation et de la Recherche (U.F.R.)

les Maîtres de Conférence des Universités – Praticiens Hospitaliers (M.C.U. – P.H.)

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.

Les agents temporaires sont constitués d'un seul corps : les Praticiens Hospitaliers-Universitaires (P.H.U.). Ils sont recrutés parmi les chefs de clinique ou assistants des Centres Hospitaliers Universitaires répondant à certaines conditions d'ancienneté et inscrits sur la liste d'aptitude établie à l'issue du concours national de praticien hospitalier. Ils sont nommés par décision conjointe du Directeur Général du C.H.U. et du Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche.

Les personnels non titulaires comprennent les Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux (C.C.A.) dans les disciplines cliniques et les Assistants Hospitaliers Universitaires (A.H.U.) dans les disciplines biologiques. Leur nomination résulte d'une décision conjointe du Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire et du Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche. La durée de leurs fonctions est de deux ans, renouvelables deux fois par période annuelle.

#### Le personnel médical à temps plein et à temps partiel

Les praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel sont nommés à titre permanent et consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'hôpital. Ils sont recrutés par la voie d'un concours national ouvert aux candidats remplissant certaines conditions. Les nominations sont prononcées par arrêté du Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers après avis du Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Les obligations de service des praticiens hospitaliers à temps partiels peuvent être comprises entre quatre et six demi-journées.

Les praticiens attachés sont recrutés par le Directeur Général sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

#### 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, et dans le délai de trente jours du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

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

## 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 par délégation et sous l'autorité du praticien agréé auprès duquel l'Agence Régionale de Santé les a affectés.

Ils participent à la permanence des soins.

Les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des patients (contre-visite), chaque jour, aux heures de l'après-midi arrêtées par le responsable de la structure interne du pôle d'activités.

Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien de la structure médicale où ils sont affectés. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère invasif que sous la responsabilité du praticien responsable de la structure médicale concernée et à la condition qu'un praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment.

Lorsqu'ils sont affectés dans des structures d'activité médico-techniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'exécution des analyses de substances médicamenteuses et toxiques.

## Les Etudiants hospitaliers

Les étudiants participent à l'activité hospitalière 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.

## 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 APPLIQUEES AU PERSONNEL MEDICAL

### Des agents publics non fonctionnaires

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

### 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.

### 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.

### 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.

### Continuité et coordination des soins

La continuité des soins et la coordination de la prise en charge 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.

## **Le devoir de formation**

L'entretien et le perfectionnement de ses connaissances constituent pour chaque médecin un devoir professionnel. Tout médecin doit justifier du respect de cette obligation auprès de la Commission Médicale d'Etablissement qui délivre tous les cinq ans une attestation dont un exemplaire est transmis au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins.

## **Evaluation de pratique professionnelle (EPP)**

Les professionnels de santé doivent participer aux démarches d'évaluation des pratiques professionnelles organisées dans l'établissement.

## **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.

## **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.

## **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 oeuvre 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.

## 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.

Les praticiens statutaires des établissements publics de santé exerçant à temps plein, et eux seuls, sont autorisés à exercer une activité libérale, pour une durée ne pouvant excéder le cinquième de leur durée de service hebdomadaire.

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. Ce contrat doit être approuvé par le représentant de l'Etat dans le département après avis du Conseil d'Administration et de la Commission Médicale d'Etablissement.

Une Commission de l'Activité Libérale veille au Centre Hospitalier Universitaire au bon déroulement de cette activité. Dans ce mode d'exercice, le Centre Hospitalier Universitaire 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 III - LE PERSONNEL NON MEDICAL

### Organisation du personnel non médical

Outre le personnel médical, le personnel du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes est composé des différents corps de la fonction publique hospitalière soumis aux droits et obligations des fonctionnaires. Avec les agents contractuels et les stagiaires de la fonction publique, ils constituent le personnel non médical de l'établissement.

### SOUS-SECTION 1 - LES FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS, DROITS ET OBLIGATIONS

Les fonctionnaires hospitaliers sont régis par la loi du 13 juillet 1983 et par la loi du 9 janvier 1986 portant respectivement titre I et titre IV du statut général de la fonction publique. A ce titre, les personnels du Centre Hospitalier Universitaire, relevant de la fonction publique hospitalière, jouissent de divers droits et libertés en contrepartie desquels ils sont tenus au respect de diverses obligations.

#### Les droits du fonctionnaire

Les droits du fonctionnaire s'appliquent au personnel du Centre Hospitalier Universitaire dans les conditions prévues par la loi, la jurisprudence, les règlements et les décrets existants.

#### ***La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination***

Le fonctionnaire est libre de ses opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier du fonctionnaire et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière. Aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leurs opinions, 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, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou à une race.

#### ***L'égalité des sexes***

La constitution française garantit aux deux sexes une égalité totale de recrutement, d'avancement, de carrière et de rémunération.

#### ***Le droit à la dignité au travail***

Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements de harcèlement, qu'il soit sexuel ou moral, à l'occasion de ses fonctions.

#### ***La liberté d'expression et le droit à la participation***

Le fonctionnaire dispose du droit, par l'intermédiaire de ses représentants, à 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.

### **La liberté syndicale**

Le droit syndical est garanti aux personnels du Centre Hospitalier Universitaire 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, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

### **Le droit de grève**

Comme tout travailleur, le fonctionnaire 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.

### **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 dispose du droit à une protection organisée par le Centre Hospitalier Universitaire. Le fonctionnaire est également couvert par l'établissement en cas de condamnations prononcées contre lui pour faute de service.

### **Le droit à la formation professionnelle**

Tout agent titulaire, stagiaire ou contractuel peut bénéficier de la formation continue.

Les agents placés dans la position de congé parental peuvent bénéficier également, sur leur demande, de certaines catégories d'actions sans rémunération.

Le plan de formation reprend 8 catégories définies par le décret N° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la « formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière »

- 1) formation professionnelle initiale pour occuper un emploi,
- 2) formations de développement des compétences : garantir, maintenir, parfaire connaissances et compétences,
  - 2a) adaptation immédiate au poste de travail,
  - 2b) adaptation à l'évolution prévisible des emplois,
  - 2c) développement ou acquisitions de connaissances et compétences.
- 3) préparation aux examens et concours,
- 4) études promotionnelles,
- 5) actions de conversion,
- 6) formation pour projet professionnel ou personnel en utilisant notamment le congé de formation professionnelle (CFP),
- 7) bilan de compétence,
- 8) préparation de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Le Comité Technique d'Etablissement donne un avis sur la politique générale de formation, le plan de formation initial et complémentaire.

Les agents peuvent, après avoir été consultés, être tenus de suivre certaines actions de formation dans l'intérêt du service.

Tout agent bénéficie d'un droit individuel à la formation professionnelle (DIF)

Des actions de formation personnelles peuvent être choisies par les agents dans le cadre de la mise en disponibilité pour effectuer des études ou des recherches

### **Les obligations du fonctionnaire**

Le fonctionnaire doit dans l'exercice de ses fonctions respecter certaines obligations professionnelles. Le non-respect de celles-ci l'expose à des sanctions disciplinaires voire à des sanctions pénales. Outre les obligations de secret et de discrétion professionnels, de réserve, d'information du public et d'obéissance hiérarchique mentionnées ci-dessus et qui s'imposent à tout agent de l'hôpital, le fonctionnaire hospitalier devra veiller particulièrement au respect des autres obligations relevant de son statut.

### **Interdiction d'exercer une activité privée lucrative**

Toute l'activité professionnelle du fonctionnaire doit être centrée sur l'exercice des tâches qui lui sont confiées. Il ne peut exercer aucune activité professionnelle privée et lucrative, de quelque nature qu'elle soit, sauf exceptions fixées par décret et sous réserve de l'autorisation du CHU

Des assouplissements sont néanmoins prévus qui dérogent à la règle d'interdiction du cumul d'activités publiques et privées (pour en prendre connaissance, consulter @RH).

### **L'obligation de désintéressement**

Le fonctionnaire hospitalier ne peut avoir d'intérêts directs ou indirects dans une entreprise en relation avec son administration et de nature à compromettre son indépendance.

### **Utilisation de matériel audio**

L'utilisation par le personnel de matériel audio, type I-POD, portable pendant le service est interdit, notamment pour des raisons de sécurité.

## **SOUS-SECTION 2 - LES AGENTS CONTRACTUELS**

### **Les agents contractuels**

Les personnels employés en tant que contractuels par le Centre Hospitalier Universitaire sont régis par le décret du 6 février 1991 modifié.

Ils assument des missions de remplacement ou de renfort ponctuel. Ils ont vocation à se présenter aux concours sur titres ou sur épreuves ou lors des commissions de recrutement sans concours organisées dans l'établissement dès lors qu'ils remplissent les conditions prévues par les textes.

Outre les droits et obligations par le décret du 6 février 1991 modifié, les contractuels sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnels, d'obéissance hiérarchique ainsi que d'information du public par référence à celles des fonctionnaires hospitaliers.

## **SOUS-SECTION 3 - LES STAGIAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE**

### **Les stagiaires de la fonction publique**

Les personnels entrés au Centre Hospitalier Universitaire en tant que stagiaires de la fonction publique n'obtiennent le titre de fonctionnaire qu'après leur titularisation. Ils sont néanmoins soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnels, d'obéissance hiérarchique et d'information du public.

## **SOUS-SECTION 4 - LES AUTRES INTERVENANTS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**

### **Les stagiaires extérieurs**

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein du Centre Hospitalier Universitaire doivent faire l'objet d'une convention entre ce dernier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

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

## **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 fournir au directeur de la plate forme concernée une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital.

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.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et son intimité, la discrétion, la confidentialité et l'absence d'interférence dans les soins.

Les associations et organismes qui offrent un service bénévole de visite et d'aide aux patients doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'agrément du Directeur Général ou de son représentant et lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein du Centre Hospitalier Universitaire. Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité.

Les bénévoles intervenant au sein du Centre Hospitalier Universitaire 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.

En cas de non observance de ces obligations, le Directeur Général ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur.

Une charte définit les conditions dans lesquelles interviennent les bénévoles d'associations au CHU, ainsi que leurs droits, devoirs et obligations.

# CHAPITRE V

## DOSSIER MEDICAL, DROITS ET INFORMATION DU PATIENT

### Section I

Le dossier médical

### Section II

L'information du patient

### Section III

Le consentement aux soins

### Section IV

L'information des patients sur leurs droits et la  
conciliation

### tSection V

Les données faisant l'objet d'un traitement  
informatisé

## SECTION I - 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.

### 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 :

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)

car doit-on absolument garder le détail qui est déjà mentionné dans la charte de gestion du DPA ?

Les informations formalisées établies à la fin du séjour.

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

### 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 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.

### Les règles de conservation

Le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire 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 II - L'INFORMATION DU PATIENT

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

### 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. 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 protégés 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 dispositions de l'article L. 1111-5 du Code de la sécurité sociale. 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 protégés.

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 sécurité sociale 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.

### 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 III - LE CONSENTEMENT AUX SOINS

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

### 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.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10 du Code de la santé publique.

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 protégé 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 risquerait 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 patients 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.

### Personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit. 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 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.

## Les directives anticipées

Dans le cadre des lois relatives au droit des patients, toute personne peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives sont valables trois ans. Passé ce délai, elles doivent donc être redatées et resignées. Elles sont révoquables à tout moment.

## 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 39 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.

## Le refus de soins

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 (article 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...

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

Si le médecin estime, en conscience, que la vie du patient - et, dans l'hypothèse d'une césarienne, de l'enfant - est véritablement et immédiatement en jeu, il peut passer outre au refus de soins. Il peut aussi agir ainsi si le malade n'est plus en état de manifester sa volonté (état d'inconscience). 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 ».

## SECTION IV - L'INFORMATION DES PATIENTS SUR LEURS DROITS – LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

### L'information sur les droits

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

## **Le traitement des plaintes et réclamations**

La Direction en charge des relations avec les usagers organise le recueil de la satisfaction et le traitement des plaintes et des réclamations indemnitaires.

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 l'information des patients et règle les relations avec l'assureur de l'établissement en cas de réclamations indemnitaires.

Elle tient le registre des plaintes qui est à disposition des membres de la commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Une base de données des plaintes est partagée avec les directeurs de plateformes qui sont responsables de l'instruction et de la rédaction de la réponse.

## **SECTION V - LES DONNEES FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATISE**

### **Les déclarations à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) des fichiers informatisés**

Chaque promoteur médical ou non de fichier informatisé comprenant des données nominatives doit s'attacher à effectuer une déclaration préalable à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Chaque déclaration doit permettre :

d'identifier l'organisme déclarant,  
de préciser le service chargé de l'exploitation du traitement,  
d'indiquer le nom de l'application et les différentes populations susceptibles de l'utiliser,  
de dégager la finalité première du traitement,  
de repérer le service auprès duquel peut s'exercer le droit d'accès,  
d'exploiter les principales fonctions de l'application, les catégories d'informations traitées, la liste des destinataires internes et externes.

Chaque modification substantielle d'une application doit donner lieu à l'actualisation de la déclaration de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés correspondantes.

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

### **Le dossier médical informatisé**

Les patients doivent être informés des données médicales les concernant figurant dans le système d'information du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes.

Chaque patient dispose d'un droit d'accès, de rectification, voire d'opposition.

Le droit de rectification porte sur les données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. Au titre de ce droit, ces données peuvent être rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées.

Le droit d'opposition, selon lequel toute personne physique a le droit de s'opposer pour des raisons légitimes à ce que des informations nominatives fassent l'objet d'un traitement figurant à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978, ne s'applique qu'à des données médicales dont le recueil ne serait pas obligatoire pour la constitution du dossier médical.

S'ils le souhaitent, les patients peuvent limiter l'accès à leur dossier médical informatisé aux seuls médecins appelés à participer directement à leur prise en charge, voire à un seul médecin, à l'exclusion de toute autre personne.

Le droit d'accès au dossier s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale, en l'occurrence le coordonnateur du Centre de l'Information Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle les soins ont été délivrés, ou du praticien ayant constitué le dossier.

## **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 Centre Hospitalier Universitaire garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées.

Aucune personne non habilitée par le malade lui-même ne peut y avoir accès.

## **La charte de l'information médicale et les procédures de contrôle**

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes dispose d'une charte de l'information médicale qui décrit l'ensemble des règles appliquées notamment dans la gestion des données médicales contenues dans le dossier informatisé de chaque patient.

Les accès en consultation et en modification au progiciel de gestion du dossier patient (progiciel CLINICOM) sont nominatifs. Toutes les connexions sont tracées et archivées à des fins de contrôle. Aucune connexion générique n'est en conséquence admise.

Deux types de contrôles sont réalisés :

contrôles aléatoires : sélection par tirage au sort de plusieurs utilisateurs ou de plusieurs dossiers « patient » et vérification du bien fondé de l'ensemble des connexions effectuées sur une période donnée,

contrôles ciblés : sélection d'un dossier « patient » ou d'un utilisateur à la suite d'une plainte ou d'un usage abusif et vérification du bien fondé de l'ensemble des connexions effectuées sur la période considérée.

L'ensemble de ces contrôles sont réalisés sous l'autorité du Directeur Général. Ils sont effectués par l'unité d'informatique et de statistiques médicales, avec l'assistance technique de la Direction du Système d'Information et des Télécommunications du CHU.

L'exploitation des résultats est faite par le Centre de l'Information Médicale. A l'issue de chaque contrôle, le coordinateur du Centre de l'Information Médicale transmet un rapport circonstancié sur les faits constatés au Président de la Commission Médicale d'Etablissement et au Directeur Général, qui décide alors des suites à donner ou des éventuelles mesures correctives à prendre en vue de garantir la confidentialité des données informatisées.

## **La charte d'utilisation du système d'information**

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes dispose d'une charte de sécurité et de bon usage du système d'information. Cette charte figure en annexe du présent règlement intérieur.

Cette charte expose les principes et les bonnes pratiques auxquels chaque utilisateur du Système d'Information est tenu de se conformer pour :

assurer à chaque utilisateur un accès optimal au système d'information en termes de performances et de fonctionnalités

garantir le respect de la réglementation et de l'éthique

agir en conformité avec la politique de sécurité du système d'information.

# CHAPITRE VI

## DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE

### Section I

#### Dispositions générales

### Section II

#### Règles de sécurité générale

### Section III

#### Règles de sécurité propres au fonctionnement

### Section IV

#### Règles de circulation et de stationnement

### Section V

#### Dispositions diverses relatives à la sécurité et à l'hygiène

## SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES

### 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.

### Edition et mise en oeuvre des règles de sécurité

Le Directeur Général est garant de la politique générale de sécurité sur l'ensemble des établissements du Centre Hospitalier Universitaire 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.

Le service sécurité-sûreté du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes assure 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 du service sécurité-sûreté du CHU exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur de pôle technique et logistique et du directeur des travaux et des techniques, représentants 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 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.

### 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.

## Catastrophes et afflux de victimes

En cas de catastrophe et d'afflux de victimes, le personnel hospitalier est tenu de se conformer au plan de secours d'urgence.

## 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 Centre Hospitalier Universitaire de Nantes.

Des matériels de vidéo protection sont susceptibles d'être mis en oeuvre 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.

## 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.

## 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.

## Responsabilité en matière de sécurité

La mise en oeuvre par le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire.

## 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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

## **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 Centre Hospitalier Universitaire. 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 Centre Hospitalier Universitaire 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 II - REGLES DE SECURITE GENERALE**

### **La sécurité des biens**

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes.

Les biens du malade hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure décrite à l'article 36 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 Centre Hospitalier Universitaire. 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 Centre Hospitalier Universitaire. 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.

### **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 Centre Hospitalier Universitaire.

L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

### **L'accès aux sites du Centre Hospitalier Universitaire, dispositions générales**

L'accès aux sites du Centre Hospitalier Universitaire 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, au 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 Centre Hospitalier Universitaire, 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.

## L'accès aux sites du Centre Hospitalier Universitaire, 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 Centre Hospitalier Universitaire. 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 de l'hôpital. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite de la direction générale du Centre Hospitalier Universitaire, 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 Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire, sauf autorisation expresse du Directeur Général ou de son représentant.

## SECTION III - REGLES DE SECURITE PROPRES AU FONCTIONNEMENT

### La sécurité incendie

Le Centre Hospitalier Universitaire 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 oeuvrer 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.

### 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 Centre Hospitalier Universitaire 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.

## La sécurité informatique

Le Centre Hospitalier Universitaire s'est doté d'une politique sécurité en matière informatique. Celle-ci prévoit l'application d'une Charte de sécurité et de bon usage par tout utilisateur du système d'information 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 Centre Hospitalier Universitaire.

## SECTION IV - REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

### Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière

Les voies de desserte établies dans l'enceinte des sites composant le Centre Hospitalier Universitaire 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.

À 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.

### 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 Centre Hospitalier Universitaire.

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.

Un plan général de circulation est soumis aux instances représentatives du Centre Hospitalier Universitaire. 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 caravanes).

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

### Stationnement dans l'enceinte du Centre Hospitalier Universitaire

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte du Centre Hospitalier Universitaire 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.

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

### Limite de responsabilité du Centre Hospitalier Universitaire 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 Centre Hospitalier Universitaire, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

## **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.

## **Respect de la voirie intérieure**

Sous la responsabilité du Directeur Général et du Directeur du Pôle Technique et logistique, les agents en charge du service de sécurité - sûreté du Centre Hospitalier 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 V - DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES A LA SECURITE ET A L'HYGIENE**

### **Hygiène à l'hôpital**

Une stricte hygiène personnelle est de règle au Centre Hospitalier Universitaire. Chacun est tenu de l'observer.

Le personnel est en outre invité à se conformer aux protocoles existants et validés par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

### **Interdiction de fumer**

Il est interdit de fumer dans tous les lieux du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes fermés et couverts.

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.

Chaque directeur de plate-forme de proximité est chargé d'assurer le respect de cette interdiction.

### **Dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées**

Il n'est en aucun cas autorisé de pénétrer ou de demeurer dans l'Etablissement 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.

### **Déchets hospitaliers**

Le personnel de l'hôpital et de toute entreprise ou association hébergée dans son enceinte est tenu de respecter scrupuleusement la traçabilité et les procédures de tri, d'évacuation et d'élimination des déchets solides, liquides ou radioactifs. Il se réfère pour cela aux documents existants.

### **Tri du linge**

Le personnel des services de soins est tenu de respecter scrupuleusement les procédures de pré-tri et d'évacuation du linge qui garantissent l'hygiène dans les locaux et la protection des personnels de la manutention et de la blanchisserie du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes. Il se réfère pour cela aux documents existants disponibles dans Intranet sous l'onglet : « pratiques professionnelles/gestion du risque infectieux environnemental/linge ».

## **CHAPITRE VII**

### **APPROBATION, DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR**

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

## APPROBATION, MISE A DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR

### **Approbation du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur est élaboré avec la participation de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la pris en charge.

Il est arrêté par le Directeur Général après concertation avec le Directoire. Il est soumis pour consultation à la Commission Médicale d'Etablissement et au Comité Technique d'Etablissement. 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.

### **Mise à disposition du règlement intérieur**

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance à la Direction Générale et dans les directions de plates-formes.

### **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, lorsque des dispositions légales ou réglementaires en modifieront au fond le contenu.



