



## Extraits du Règlement intérieur du CH de Dieppe

(Articles relatifs aux droits et obligations des patients du CHD, aux règles de sécurité et de sûreté et aux relations avec les usagers)

### **Droits des patients**

#### **Accès aux soins**

Article 72 : Cas particulier des personnes démunies

En application des dispositions de la loi du 27 juillet 1999 portant création de la Couverture Maladie Universelle et dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins, le Centre Hospitalier de DIEPPE organise et facilite l'accès aux soins des personnes les plus démunies, contribue à leur soutien psychologique et favorise la régularisation de leur situation administrative

#### **Droit à l'information et au consentement**

Article 79 : Information et consentement du patient aux soins, sur les soins prodigués et son état de santé (Article L1111-2 CSP)

Les patients hospitalisés doivent être informés par tout moyen approprié du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Le droit à l'information de la personne sur son état de santé est assuré par le personnel médical et paramédical dans le cadre de leurs compétences respectives, en application des dispositions réglementaires et notamment celles issues de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans que la personne ait été préalablement et complètement informée et ait donné son consentement libre et éclairé, ce consentement pouvant être retiré à tout moment.

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

Lorsqu'un malade refuse le traitement, l'intervention ou les soins, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés malgré l'information reçue par un médecin sur la nécessité de réaliser ces soins voire sur les conséquences possibles de l'absence de soins. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de refus est dressé et contresigné par deux agents de la structure interne d'accueil puis consigné dans le dossier du patient. Dans toute la mesure du possible, une proposition alternative de soins est soumise au malade préalablement à son départ de l'établissement.

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du patient, le médecin présent s'assure que le refus de soins ainsi signifié procède d'une volonté libre et éclairée de même que d'une complète compréhension du risque encouru. En cas de confirmation du refus de soins, le médecin prend alors les décisions qu'il estime nécessaires pour ce patient, compte tenu de l'obligation de porter secours dont il est légalement redevable vis-à-vis d'une personne en état de faiblesse. Il en informe immédiatement le directeur de permanence de l'établissement.

Article 80 : Cas particulier des patients mineurs

Les droits du mineur sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale sous réserve des dispositions des articles L1111-4 et L1111-5 CSP.

Le patient mineur reçoit lui-même une information et participe à la prise de décision en fonction de son degré de maturité. Son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

En application de l'article L1111-5 CSP, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaire(s) de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé du mineur, dans le cas où ce dernier s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaire(s) de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Le médecin doit s'efforcer dans un premier temps d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Si le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention.

Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. De même, le mineur en situation de rupture familiale bénéficiant à titre personnel de la couverture maladie universelle a le droit de consentir seul aux soins.

#### Article 47 : Refus de soins du patient (Article R1112-16 CSP)

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. (Article L1111-4)

Lorsqu'un malade n'accepte pas les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée, peut être prononcée par le directeur. Une proposition alternative sera au préalable faite au malade si possible. La sortie sera prononcée après signature par le malade d'un document constatant son refus d'accepter les soins, contresigné par un éventuel accompagnant et, à défaut par des témoins pouvant être des personnels de l'établissement

#### Article 48 : Refus d'hospitalisation du patient (Article R1112-16 CSP)

Tout patient dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit, après avoir reçu l'information adéquate ; signer un document attestant qu'il prend cette décision en connaissance des risques qu'il encourt ; à défaut, un procès-verbal de refus est dressé par deux agents de l'établissement.

S'il apparaît que la personne est dans l'impossibilité de manifester une volonté éclairée (que la confusion du patient s'explique par une pathologie mentale ou traumatique ou bien par un état d'ébriété), il appartient à l'établissement de conserver cette personne contre son gré, le temps strictement nécessaire à la mise en œuvre des soins adéquats

#### Article 128 : La sortie des patients à l'insu du service

...Si le malade est majeur et que le médecin thèse estime que son état permet sans danger le départ de l'hôpital, la sortie administrative est prononcée. Le cas échéant, l'équipe soignante de la structure interne concernée informe la famille ou le représentant légal de ce malade ainsi que le médecin traitant de ce départ...

#### Article 129 : La sortie contre avis médical (Articles L1111-4 ; R1112-43 et R1112-62 CSP)

A l'exception des mineurs (sous réserve des dispositions de l'article L1111-5CSP), des patients sous tutelle et des personnes hospitalisées sans leur consentement, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier.

Si le responsable médical de la structure au sein de laquelle séjourne le patient ou, à défaut un praticien du service, estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, il ne sera autorisé à quitter le Centre Hospitalier qu'après avoir rempli une attestation établissant sa compréhension des risques encourus.

A défaut, un procès-verbal de ce refus est établi et signé par deux témoins, puis classé au dossier du patient

#### Article 130 : La sortie après refus de soins

Si le patient n'accepte aucun des traitements, interventions ou soins proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur ou son représentant, après signature par le patient de l'attestation mentionnée à l'article précédent. A défaut, un procès-verbal de ce refus est établi et signé par deux témoins, puis classé au dossier du patient.

Les modalités de sortie sont consignées dans le dossier médical du patient.

#### Article 49 : L'inventaire - Dépôts et restitution des biens et valeurs (Articles L1113-1 CSP et suivants)

Lors de son admission, le patient hospitalisé est invité à effectuer auprès des services administratifs de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et objets de valeur qui sont en sa possession.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux et/ou d'objets de valeur des personnes hospitalisées sont remis, après inventaire contradictoire effectué dans la structure interne d'accueil par un professionnel de santé et signé par celui-ci et le patient ou son accompagnant, à un régisseur de dépôt de l'établissement. En cas de décès ou si le patient n'a pas récupéré ses valeurs à la fin du séjour, ces dépôts sont transmis au comptable de l'établissement.

Si le patient est inconscient, refuse de signer l'inventaire réalisé ou en cas de désaccord sur l'inventaire réalisé, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade est porteur est aussitôt dressé et signé par au moins deux professionnels de santé de la structure interne où il se trouve. Le dépôt des sommes d'argent et/ou objets de valeur que le patient détenait sera alors effectué par le personnel soignant.

Un récépissé d'inventaire est systématiquement établi. Un exemplaire est donné au patient, un second exemplaire est inclus dans le dossier du patient.

Le patient peut également refuser tout inventaire de ses effets personnels. Le Centre Hospitalier de DIEPPE ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés suivant la procédure décrite et que le patient aura conservé de par devers lui. Sa responsabilité ne pourra être engagée qu'en cas de faute établie à son encontre ou à l'encontre d'un personnel dont il répond.

La responsabilité du Centre Hospitalier de DIEPPE n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration d'un objet appartenant au patient 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 ou pour des raisons d'hygiène.

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient soit par le régisseur de l'établissement soit par le trésorier, sur présentation du reçu ainsi que d'une procuration sous seing privé et d'une pièce d'identité. En cas de décès, le dépôt ne peut être restitué que par l'agent comptable de l'établissement.

#### Article 51 : Hospitalisations et consultations externes en activité libérale (Articles R1112-21 à R1112-23 CSP)

Les malades peuvent, sur leur demande et en accord avec le médecin concerné, recevoir des soins au titre de l'activité libérale dudit praticien. Ce choix doit être formulé par écrit éventuellement dès la pré-admission ; par le malade lui-même ou son accompagnant, après avoir pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires médicaux et le paiement du régime particulier le cas échéant...

... Outre les consultations publiques, des consultations externes peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale que pratiquent certains praticiens hospitaliers.

Le choix du secteur libéral implique, pour les consultations externes, les mêmes conditions de consentement préalable que pour les hospitalisations en régime libéral.

L'activité libérale des praticiens autorisés à l'exercer ne peut avoir pour conséquence ou effet :

- d'introduire une discrimination entre malades pour l'accès aux soins, les délais de rendez-vous ou la qualité des soins prodigués ;
- de solliciter une organisation particulière des structures internes, ni au plan des locaux, ni des équipements, ni des horaires du personnel.

L'activité libérale en milieu hospitalier est placée sous le contrôle de la Commission de l'Activité Libérale, selon les conditions réglementaires en vigueur.

L'encaissement des honoraires d'activité libérale est effectué selon les modalités fixées par la loi et les contrats passés entre les praticiens concernés et le centre hospitalier, à savoir soit directement par le praticien, soit par un régisseur de recettes de l'établissement.

Nul ne peut porter préjudice à l'activité libérale des praticiens dès lors qu'elle a été régulièrement autorisée et qu'elle s'effectue dans les conditions conformes à la loi et au contrat établi.

Les tarifs des consultations réalisées dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien sont fixés avec tact et mesure, conformément au code de déontologie médicale, affichés en salle d'attente et donnent lieu à information du patient lors de la prise de rendez-vous.

#### Article 214 : Remise du livret d'accueil et enquête de satisfaction

L'ensemble des personnels des services de soins et d'hébergement participe à l'amélioration continue de la qualité du service rendu au patient, au résident. A cette fin, il a la charge de s'assurer de la remise à chaque patient ou résident du livret d'accueil des questionnaires de satisfaction.

Il l'assiste en tant que de besoin, sur demande du patient, pour lui répondre aux interrogations éventuelles ainsi que sur l'utilisation du questionnaire.

#### Article 255 : Utilisation des données administratives et médicales informatisées

Chaque personne malade hospitalisée, chaque résident, chaque consultant du Centre Hospitalier de Dieppe est informé, notamment par le moyen du livret d'accueil, du contrat de séjour et d'affiches dans les services, de l'existence d'un recueil informatisé des données administratives et médicales le concernant et des objectifs de ce recueil.

Il est également informé de son droit d'accès, de rectification et d'opposition au recueil de ces informations en application des dispositions réglementaires en vigueur...

### **Droits des mineurs et des majeurs protégés**

#### Article 58 : Cas particulier des mineurs

(Articles R1112-34 à R1112-36, L1111-2, L1111-4 et L1111-5 CSP)

Lorsqu'un mineur est confié à l'établissement pour des examens médicaux ou des soins, l'établissement est investi du droit de garde de ce mineur et doit donc répondre d'un devoir général de surveillance adapté à son état de santé. Il doit en particulier assurer la prise en charge des besoins de cet enfant, notamment sur le plan psychologique, et initier la mise en place des mesures de protection appropriée lorsque celles-ci s'imposent.

#### Article 59 : Admission des mineurs – Principe

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

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier est prononcée à la demande du directeur – ou de son représentant- de cet établissement dans lequel l'enfant a été placé ou de la personne qui en a la garde.

#### Article 60 : Cas des mineurs relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque celle-ci ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service de l'aide sociale à l'enfance.

#### Article 61 : Admission des mineurs – Mise en œuvre

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente en secteur de consultation, il est pris en charge à la condition exclusive qu'il s'agisse d'une urgence médicale ou d'un patient régulièrement suivi par la structure interne dans laquelle il se trouve ou que le rendez-vous ait préalablement été pris par un représentant légal.

**Les mineurs de moins de 16 ans** ne peuvent en principe être admis dans les structures internes de soins d'adultes dès lors qu'il existe une possibilité d'accueil adaptée au sein du service de pédiatrie. Des dérogations peuvent toutefois être accordées par le directeur après avis des médecins responsables des structures internes de soins concernées.

Le dossier d'admission d'un patient mineur doit systématiquement comporter l'indication de la (les) personne(s) exerçant l'autorité parentale ou la représentation légale. Dans tous les cas, ces personnes doivent être informées de l'admission dans les meilleurs délais, sauf opposition expresse du mineur exprimée conformément aux dispositions de l'article L1111-5 du code de la santé publique.

Le Centre Hospitalier de DIEPPE organise, selon les possibilités propres à chaque secteur d'hospitalisation susceptible de prendre en charge des mineurs, les modalités permettant aux parents d'accompagner au mieux le séjour de leur enfant à l'hôpital.

Il favorise, autant que de possible, leur présence continue auprès du jeune patient. Cette disposition est toutefois limitée par la nécessité que les parents concernés ne doivent pas contrarier à la dispensation des soins à l'enfant, ne pas l'exposer à des risques particuliers, notamment contagieux, et ne pas gêner le repos des autres patients, enfants et/ou adultes, pris en charge au même moment de la structure interne d'accueil.

Dans tous les cas, les parents sont tenus régulièrement informés de la situation de leur enfant et ont la possibilité de prendre de ses nouvelles auprès des professionnels de santé ou de s'entretenir avec lui par téléphone.

#### Article 62 : Autorisation d'opérer et refus de soins sur mineur

Si lors de l'admission d'un mineur, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait, en cas de besoin, être obtenue à bref délai des deux personnes titulaires de l'autorité parentale (père, mère ou tuteur légal) en raison de leur éloignement ou de l'impossibilité à les joindre ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les deux personnes titulaires de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite dans de brefs délais, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement des représentants légaux du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors des cas d'urgence et sous réserve des dispositions de l'article L1111-5 du code de la santé publique.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par le refus des représentants légaux du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de ceux-ci, le médecin responsable de la structure interne ou assurant la permanence des soins peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance éducative nécessaires lui permettant de donner les soins qui s'imposent. Il peut, en cas d'extrême urgence, engager sans attendre, les soins qui s'imposent.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables

#### Article 63 : Consentement du mineur aux soins

Les droits du mineur à l'information et au consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, le mineur a le droit de recevoir une information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

#### Article 64 : Demande de secret du mineur (Article L1111-5 CSP)

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'un mineur, dans le cas où ce dernier s'oppose expressément à leur consultation afin de garder le secret sur son état de santé.

Toutefois, le médecin doit s'efforcer d'obtenir la levée de cette demande de secret. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre le traitement ou l'intervention. Le mineur doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité de la couverture maladie universelle (CMU), son seul consentement est requis

#### Article 65 : Obligation de signalement des sévices subis par des mineurs

(Articles 226-13 et 226-14 du code pénal)

La sanction du non-respect du secret professionnel n'est pas applicable :

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur - au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire.

#### Article 124 : Cas particulier de la sortie du mineur

(Article R1112-64 CSP)

Sous réserve des dispositions de l'article L1111-5 CSP, ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes désignées et/ou autorisées par elles sont informées de la sortie prochaine de l'hôpital du mineur.

Le cas échéant, ces personnes font connaître par écrit aux professionnels de santé de la structure interne au sein de laquelle celui-ci séjourne si le mineur peut quitter seul ou non l'établissement.

Lorsque le mineur a demandé le secret de son admission (article L1111-5CSP précité), il ne peut quitter le Centre Hospitalier qu'accompagné par la personne majeure qu'il avait choisie pour l'accompagner dans ses démarches. Des justificatifs d'identité sont alors demandés.

Le patient mineur n'a pas la capacité juridique pour quitter seul l'établissement contre avis médical. La demande de sortie contre avis médical d'un mineur ne peut qu'émaner du titulaire de l'autorité parentale qui signe l'attestation établissant qu'elle a compris les dangers pour la santé de l'enfant par cette sortie. A défaut, un procès-verbal de refus est établi.

Si le responsable médical de la structure interne au sein de laquelle séjourne le mineur estime que cette demande de sortie est de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur ou son représentant saisit le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

#### Article 66 : Cas particuliers des majeurs protégés ou incapable majeurs

(Article L1111-2 CSP et 425 du code civil)

Lorsque les facultés mentales d'une personne sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection juridique prévus au code civil. Il convient de distinguer suivant le statut de protection dont bénéficie ce majeur que sont :

- la mise sous sauvegarde de justice
- la mise sous curatelle
- la mise sous tutelle

Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération des facultés corporelles, si elle empêche l'expression de la volonté. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie.

Ces régimes ont pour objet de pourvoir à la protection de la personne et des biens du majeur protégé dans les domaines sociaux, patrimoniaux et personnels.

Le représentant légal (tuteur, curateur, mandataire spécial) a notamment pour mission de veiller au respect des droits du majeur protégé hospitalisé, voire de les exercer en son lieu et place en cas de tutelle, et à la prise en charge des frais ou dépenses de santé par les organismes d'assurance maladie.

La protection des majeurs étant essentiellement tournée vers la protection des droits et du patrimoine de la personne, le séjour hospitalier ne requiert en principe pas l'intervention du curateur ou mandataire spécial.

La famille du majeur protégé doit être associée, dans toute la mesure du possible si elle est présente et sauf refus du patient, à toutes les décisions prises.

### **Situations particulières**

Article 68 : Cas particulier des étrangers (compréhension de la langue)

Certains patients étrangers admis dans l'établissement peuvent connaître des difficultés de compréhension mutuelle avec les professionnels de santé en raison de la barrière de la langue.

Cet obstacle nuit tant à l'information du patient et, par conséquent, à son consentement aux soins qu'à l'information des professionnels de santé. Or, le centre hospitalier ne dispose pas d'interprètes.

Cependant, un recensement des différents professionnels de santé maîtrisant une langue étrangère a été réalisé et est périodiquement mis à jour. Ces personnes volontaires sont sollicitées en tant que de besoin. Le cas échéant, il peut être fait appel au consulat ou à l'ambassade d'un patient pour obtenir les services d'un interprète.

En tout état de cause, en cas d'urgence vitale, les soins seront néanmoins prodigués.

Article 69 : Cas particulier des personnes amenées par la police aux urgences – Le Certificat de Non Hospitalisation (CNH)

(Circulaires du 16 juillet 1973 et 9 octobre 1975 article 76- Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale)

Dans le cadre d'une procédure pénale pour ivresse manifeste sur la voie publique, toute personne recueillie en état d'ivresse présumée sur la voie publique ou dans un lieu public doit être conduite dans les locaux de la police ou gendarmerie en cellule de dégrisement après avoir bénéficié d'un examen médical à l'hôpital.

Le médecin qui examine alors le patient remet aux autorités un certificat médical par lequel il statue sur l'existence ou l'absence d'éléments de nature médicale à s'opposer au maintien de la personne en cellule de dégrisement dans les locaux de la police : le Certificat de Non Admission (C.N.A) également dénommé Certificat de Non Hospitalisation (C.N.H)

### **Droit au respect, à l'intimité et à la dignité**

Article 93 : Respect des droits des patients

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, le Centre Hospitalier de DIEPPE s'engage à respecter l'ensemble des droits des patients hospitalisés ou consultant au sein des secteurs de soins.

Par référence à la charte du patient hospitalisé telle que définie par la circulaire n°2006-90 DU 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées, l'établissement garantit notamment aux malades le respect des droits suivants lors du déroulement de leur séjour au sein de ses services :

- droit au soulagement de la douleur et à l'accompagnement de fin de vie,
- respect de la dignité des personnes malades,
- liberté générale d'aller et venir pendant l'hospitalisation,
- droit à l'intimité de la vie privée à l'hôpital,
- liberté de religion et de pensée,
- garantie de non divulgation de la présence à l'hôpital si le patient le souhaite,
- droit de visite et de rencontre des représentants des usagers ou des associations d'usagers pendant le séjour,
- droit au repos,
- garantit de plein exercice des droits civiques et politiques...

Article 94 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité  
(Article L1110-2 CSP)

Le respect de la dignité et de l'intimité de la personne malade doit être garanti à tout moment de son séjour dans les structures internes d'hospitalisation et/ou de consultation de l'établissement, et notamment lors des soins, de la toilette, des déplacements pour consultations ou examen, de la visite médicale...

Dans ce cadre, les professionnels de santé comme les visiteurs extérieurs doivent prendre en compte la nature privée de la chambre du patient dans laquelle celui-ci séjourne et s'astreindre à frapper à la porte avant d'y pénétrer.

Par ailleurs, le patient ne peut être sollicité pour participer à la présentation de cas destinés aux étudiants, élèves ou stagiaires qu'à la condition d'y avoir préalablement et librement consenti.

Article 201 : Considération due au patient, résident, à la famille et à l'utilisateur  
(Article L1110-3 CSP, 225-1 et suivants du code pénal)

L'ensemble des professionnels de santé du Centre Hospitalier de Dieppe doit une égale considération aux patients, résidents de l'établissement et à leurs proches, ce indifféremment de leurs origines, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non appartenance, avérée ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

Article 203 : Attitude respectueuse exigée de la part du personnel envers les usagers

En toute circonstance, les professionnels de santé de l'établissement doivent adopter une attitude respectueuse à l'égard du patient, du résident et de ses proches, fondée sur l'écoute compréhensive de leur douleur et de leur inquiétude.

L'accueil et l'information tant des patients que des familles s'effectuent avec tact et ménagement en toute circonstance. La familiarité, quelle qu'en soit son motif, est formellement proscrite. Le tutoiement n'est pas autorisé sauf dans des circonstances, notamment liées à l'âge du patient. Un égal respect est dû au défunt.

Article 205 : Préservation du confort moral et physique du patient  
(Articles L1110-5 et L1112-4 CSP)

Tous les agents, dans leur champ d'exercice professionnel et à leur niveau de compétence, sans distinction de grade ou de fonction, doivent offrir aux patients les conditions d'un confort physique et moral maximal.

La prise en compte de la douleur des patients, physique et/ou morale, est un devoir pour tous les professionnels de santé du Centre Hospitalier de Dieppe.



Article 206 : Respect de l'intimité et de la dignité de la personne  
(Article L1110-2, R4127-2 CSP)

L'ensemble des professionnels de santé doit respecter la dignité de la personne malade. Le médecin ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers le patient. L'intimité du patient et du résident doit être respectée, dans le cadre des soins comme dans l'accès à la chambre.

## **Droits des malades en fin de vie**

Article 143 : Aggravation de l'état de santé (Articles R1112-63 et R1112-68 CSP)

Dans tous les cas de fin de vie ou d'aggravation de l'état de santé d'un patient, les médecins de l'établissement veillent au respect des principes déontologiques relatifs à cette situation. Le cas échéant et en relation avec la famille et les proches du patient, ils mettent en œuvre les dispositions de la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Lorsque l'état de santé d'un patient hospitalisé s'aggrave et qu'il est en fin de vie, il est transféré, avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de la structure interne où il séjourne, si ce n'était pas le cas et sous réserve de disponibilité.

Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent prendre leurs repas dans l'établissement et y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du patient le permettent.

Le patient peut être également transféré à son domicile si son état le permet et si lui-même ou sa famille en exprime le désir.

Article 144 : Soins palliatifs – Soulagement de la douleur de la personne en fin de vie  
(Article L1110-5 ; L1110-9 et L1111-10 CSP)

Les Soins Palliatifs sont des soins actifs, évolutifs, coordonnés et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmière, psychologue). Ils visent à assurer la qualité de la fin de vie du patient, à soulager sa douleur, à apaiser sa souffrance psychique, à sauvegarder sa dignité et à soulager son entourage.

Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs est présente au centre Hospitalier de Dieppe. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'un malade en fin de vie qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Le malade n'est pas informé lorsqu'il a manifesté la volonté d'être tenu dans l'ignorance des éléments de son état de santé et, en conséquence, d'un pronostic le concernant.

## **Droit au respect des croyances et des convictions religieuses**

Article 107 : Exercice du culte pendant le séjour  
(Article R1112-46 CSP)

Les patients hospitalisés ont la possibilité de participer à l'exercice de leur culte. Ils peuvent recevoir sur demande de leur part adressée à un professionnel de santé de la structure interne d'hospitalisation dans laquelle ils séjournent, la visite du ministre du culte de leur choix. Un lieu de culte œcuménique est ouvert tous les jours

## **Le don et le prélèvement d'organes**

Le **prélèvement** fait référence à l'acte médical qui est rendu possible par le don. Il peut concerner des organes, des tissus ou des cellules. Le CH de Dieppe est autorisé à effectuer le prélèvement de cornées.

L'équipe de coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus accompagne la famille tout au long du processus de don et de prélèvement afin de garantir le respect des volontés du défunt et de ses proches.

**Pour en savoir plus, lien vers le site de l'Agence de la Biomédecine : <https://www.dondorganes.fr/>**

Article 163 : Dons et prélèvements d'organes sur personne vivante

(Article L1231-1 et suivants CSP)

Le prélèvement d'organe sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être opéré que dans l'intérêt thérapeutique direct du receveur. Le donneur doit avoir la qualité de père ou de mère du receveur.

Par dérogation, peuvent être autorisés à se prêter à un prélèvement d'organe dans l'intérêt thérapeutique d'un receveur son conjoint, ses frères ou sœurs, ses fils ou et filles, ses grands-parents, ses oncles ou tantes, ses cousins germains ainsi que le conjoint de son père ou de sa mère. Le donneur peut également être toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur.

Le donneur, informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, doit exprimer son consentement devant le Président du Tribunal de Grande Instance ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure au préalable que le consentement est libre et éclairé. En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli par tout moyen, par le Procureur de la République. Le consentement est révocable sans forme à tout moment.

Un comité d'experts prévu par la loi intervient au cours de la procédure de prélèvement.

L'Agence de Biomédecine est informée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement d'organe à des fins thérapeutiques sur personne vivante.

Aucun prélèvement d'organe, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Le Centre Hospitalier de Dieppe n'est pas autorisé à réaliser la pratique de prélèvement d'organe sur personne vivante.

Article 164 : Dons et prélèvements d'organes sur personnes décédées

(Articles R1232-1 et suivants, et R1112-76 CSP)

Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

### **Article 95 : Droits civiques**

Les patients hospitalisés qui, en raison de leur état de santé, ne peuvent se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote sur place, par procuration.

Le cadre de santé de la structure interne au sein de laquelle séjourne le patient peut, en cas de mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte hospitalière en présence d'un officier d'état civil désigné par le procureur de la République.

### **Article 105 : Effets personnels - responsabilité**

Lors de son admission, le patient hospitalisé est invité à effectuer auprès des services administratifs de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et objets de valeur qui sont en sa possession.

Le Centre Hospitalier de DIEPPE ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés suivant la procédure décrite et que le patient aura conservé de par devers lui. Sa responsabilité ne pourra être engagée qu'en cas de faute établie à son encontre ou à l'encontre d'un personnel dont il répond.

La responsabilité du Centre Hospitalier de DIEPPE n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration d'un objet appartenant au patient résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire t pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins ou pour des raisons d'hygiène.

## **Obligations des patients et usagers du service public hospitalier**

### **Article 114 : Respect des biens de l'hôpital**

(Article R1112-50 CSP)

Les patients doivent veiller au respect des locaux et des objets mis à leur disposition. Les dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient, consultant ou visiteur

### **Article 117 : Lutte contre le tabagisme**

Le Centre Hospitalier de DIEPPE s'est engagé dans le processus HÔPITAL SANS TABAC. Par mesure d'hygiène et de sécurité, et en respect des termes du décret n°2006-1386 du 15 novembre 1986 sur les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est interdit de fumer dans les locaux du Centre Hospitalier de DIEPPE

## **Relations avec les usagers et qualité de la prise en charge**

### **Article 169 : Démarche qualité au Centre Hospitalier de Dieppe**

Conformément aux dispositions des articles L6113-1 et L6113-2 CSP, le Centre Hospitalier de Dieppe met en place une politique visant à l'amélioration permanente et continue de la qualité au sein de ses services et structures internes qui le composent. Cette politique fait l'objet d'une présentation régulière des objectifs poursuivis et des résultats obtenus auprès de la Commission Médicale d'Etablissement, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, du Conseil de Surveillance et de la Commission des Usagers. Par ailleurs, le Centre Hospitalier répond à l'obligation faite à tout établissement de santé de s'engager dans des démarches de certification et d'évaluation des pratiques professionnelles selon les procédures fixées par la Haute Autorité de Santé.

### **Article 170 : La Commission des Usagers**

Le Centre Hospitalier de Dieppe dispose d'une Commission des Usagers organisée et constituée selon les dispositions réglementaires en vigueur (articles R1112-79 à R 1112-94 CSP). Un règlement intérieur particulier fixe notamment les modalités de fonctionnement de cette commission.

### **Article 171 : La Gestion des Réclamations**

#### **Article 171.1 Analyse de la réclamation ou de l'incident**

Lorsque la direction du Centre Hospitalier reçoit une lettre de réclamation d'un patient, de sa famille, ou qu'un incident est signalé par les professionnels de santé d'une structure interne au moyen d'un rapport circonstancié ou d'une Fiche de Signalement d'un Evénement Indésirable (F.S.E.I), un courrier est adressé à ce patient, à cette famille, pour accusé réception et indiquer qu'un rapport circonstancié est sollicité auprès des professionnels de santé, responsables de la ou des structure(s) interne(s) concernée(s). Parallèlement, la direction chargée des relations avec les usagers sollicite cette (ces) structure(s) interne(s) pour obtenir des éléments de réponse.

Le médecin médiateur peut être saisi en fonction de l'objet de la réclamation. De même, l'assureur de l'établissement est saisi si la réclamation a pour objet une demande d'indemnisation ou, à titre conservatoire, si la responsabilité de l'établissement peut être mise en cause.

A réception du (des) rapport(s) sollicité(s), la direction analyse, le cas échéant en lien avec le médecin médiateur, la responsabilité de l'établissement en tenant compte des éléments transmis.

Lorsque le plaignant met en cause la qualité de la prise en charge médicale, une rencontre avec le médecin médiateur lui est proposée tant pour l'entendre que pour lui apporter des réponses. Il est libre d'accepter ou non cette rencontre.

En tout état de cause, un courrier de réponse est adressé au réclamant. Une copie du courrier est systématiquement adressée aux responsables des structures internes et du (des) pôle(s) mis en cause.

#### **Article 171.2 La conciliation**

Le médecin médiateur et les praticiens des structures internes répondent aux questions médicales des patients. Le réclamant peut être accompagné d'un médecin de son choix.

Les règles concernant le secret médical et la communication des informations doivent être respectées conformément aux dispositions légales en vigueur. A l'issue de cette première démarche, le patient a le choix entre soit d'arrêter sa plainte, soit de saisir la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation

(CRCI), soit de poursuivre son action en justice, soit de formuler une demande d'indemnisation par voie amiable auprès de l'assureur du Centre hospitalier.

En cas de décision de poursuite ou de demande d'indemnisation devant la CRCI, la direction peut indiquer au plaignant les autres voies de conciliation et de recours voire de proposer une indemnisation par voie amiable, le cas échéant, sur proposition de son assureur, lorsque l'engagement de sa responsabilité semble apparente. Le dispositif décrit ci-dessus est mis en œuvre à titre général, des aménagements peuvent être cependant apportés en accord avec le patient ou sa famille et selon les circonstances particulières de l'affaire en cause.

## **Règles de sûreté et de sécurité au CH de Dieppe**

### **Article 229 : Nature et opposabilité des règles de sécurité**

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

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

Le Directeur veille au respect des règles de sécurité, du fonctionnement de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre. Quelle que soit la raison de sa présence au sein du Centre Hospitalier, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Les règles de sécurité en vigueur au sein du Centre Hospitalier de Dieppe sont opposables aux organismes intervenant sur son domaine. Le règlement intérieur leur est accessible à cet effet.

Les dits organismes peuvent établir pour les locaux qu'ils occupent, tant qu'elles ne dérogent pas aux règles de sécurité en vigueur au sein de l'établissement, des règles de sécurité spécifiques. Ils sont alors tenus de les porter à la connaissance du Directeur du centre hospitalier.

### **Article 230 : Accès au Centre Hospitalier de Dieppe**

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

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une des catégories précitées est subordonné à l'autorisation du Directeur qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'établissement n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'établissement.

De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur 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 encourus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoin de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire au Centre Hospitalier de Dieppe animaux, 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 autorités de police seront informées par le Directeur ou son représentant du dépôt d'objets dangereux ou prohibés par la loi et sont invitées à en prendre possession contre récépissé. L'administration hospitalière ne précise alors pas l'identité du détenteur desdits objets.

### **Article 232 : Calme et tranquillité**

Toute personne, et particulièrement 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'établissement 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 raccompagné à la sortie, avec en cas de besoin appel aux autorités de police.

### **Article 238 : Plan Vigipirate**

Dans le cadre du plan Vigipirate applicable dans les établissements de santé, il y a lieu d'exercer une vigilance accrue dans l'application des mesures de sécurité à mettre en œuvre dans tous les lieux appelés à recevoir du public.

### **Article 243 : Sécurité incendie - Respect des règles et consignes de sécurité**

Le Centre Hospitalier de Dieppe est assujéti aux règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables à tous les établissements recevant du public. Certaines de ses installations (chaufferies, dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, etc...) doivent, en outre, être conformes aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement...

...Toute personne témoin d'un incendie doit prévenir immédiatement le PC sécurité en composant le 18 qui met en oeuvre le plan d'organisation interne des secours. Des exercices d'alerte sont organisés à cet effet...

...Tout stationnement est interdit sur les voies destinées aux véhicules des sapeurs pompiers, au droit des poteaux incendie et des sorties de secours...

.. Les consignes de sécurité contre les incendies doivent être respectées scrupuleusement, à savoir :

- la conduite à tenir en cas d'incendie
- les modalités d'évacuation notamment dans les locaux d'hospitalisation ou d'hébergement ;
- les conditions de stockage et de manipulation des produits dangereux et liquides inflammables ;
- la vacuité permanente des itinéraires d'évacuation ;
- l'accessibilité aux moyens de secours et d'extinction ;
- l'accessibilité aux dispositifs de commande des installations techniques ;
- l'usage d'appareils de cuisson ou de réchauffage est prohibé dans les locaux non appropriés...

## **Règles d'accès, de circulation et de stationnement sur les sites du Centre Hospitalier de DIEPPE**

### **Article 244 : Règles de Compétences**

... En matière de circulation, le directeur peut délivrer et retirer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'accès de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules. En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement. Tout contrevenant au code de la route s'expose à des sanctions...

### **Article 246 : Vitesse de circulation**

La vitesse de circulation au sein du Centre Hospitalier est limitée à 30 km/heure.

### **Article 247 : Application du code de la route**

Les dispositions du code de la route, matérialisées par la signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte des différents sites du Centre Hospitalier de Dieppe. Les conducteurs sont tenus d'éviter les comportements dangereux et générateurs de bruit. La police nationale et la police municipale peuvent être sollicitées pour faire respecter le code de la route, notamment en matière d'accès aux véhicules de secours et d'incendie.

### **Article 248 : Emplacements pour personnes à mobilité réduite**

Des aires de stationnement sont réservées aux personnes handicapées, aux ambulances, aux véhicules sanitaires légers et aux taxis. Le strict respect de l'utilisation de ces emplacements est exigé



### **Article 249 : Stationnement**

Les voies de desserte établies dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Dieppe constituent des dépendances du domaine public de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers de l'établissement.

Le stationnement dans l'enceinte de l'établissement est interdit en dehors des emplacements matérialisés par un marquage au sol. Des parkings et aires de stationnement, matérialisés par des plaques au sol, sont en outre réservés à certains véhicules de service et au personnel d'astreinte.

Des aires de stationnement sont réservées aux personnes handicapées et aux véhicules sanitaires et taxis.

Les parkings du Centre Hospitalier de Dieppe sont strictement réservés à l'usage de ses personnels et des usagers de l'établissement. Ils constituent une possibilité de stationnement temporaire pour les véhicules des personnes précitées et ne saurait donner aux propriétaires desdits véhicules un droit de garde, de dépôt ou de surveillance.

Lors des livraisons dans l'établissement, la dépose de personnes ou matériaux, la circulation ne doit pas être entravée.

A tout moment, les accès et voies réservées aux services de secours doivent demeurer accessibles. La responsabilité du Centre Hospitalier de Dieppe ne saurait être engagée en cas de dégradations apportées à un véhicule entravant le passage des services de secours.

### **Article 253 : Rapports avec les autorités de police ou de gendarmerie**

Le Directeur de l'hôpital, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. En principe, le directeur ou son représentant, administrateur de garde, décide s'il y a lieu de demander une intervention de police au sein de l'hôpital, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible et/ou nécessaire.

Cependant, en cas de danger potentiel non imminent, et après épuisement des procédures et moyens propres à la structure interne, le personnel de soins fait appel à l'équipe de sécurité incendie et lui demande d'intervenir en fonction de sa disponibilité. Le personnel soignant peut également faire appel aux forces de l'ordre. Il informe alors le directeur ou son représentant de cette demande.

En cas de danger avéré et imminent, le personnel soignant doit directement appeler les forces de police. Le service de soins concerné prévient également le directeur ou l'administrateur de garde.

En cas d'enquête de flagrance des autorités de police ou d'enquête de police judiciaire, le directeur de l'hôpital doit être systématiquement prévenu des situations et des conditions dans lesquelles cette intervention ou cette enquête interviennent. Il veille à ce que soit 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.