



Règlement intérieur Principes de prise en charge du service public hospitalier GHDCSS

Table des matières

Chapitre préliminaire : les principes fondamentaux du service public hospitalier	2
Chapitre 1 : Accueil, admission et consultation des patients	3
Accueil des patients	3
Accueil et admission en urgence	5
Le transfert	5
Le consentement aux soins	5
Consultations	6
Données du patient	7
Chapitre 2 : Dispositions particulières à certains patients	9
Dispositions relatives aux mineurs	9
Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés	10
Chapitre 3 : Conditions de séjour du patient	11
Principes régissant le séjour	11
Accès des accompagnants au Groupe Hospitalier	12
Chapitre 4 : Dispositions relatives aux femmes enceintes	13
Accueil des patientes	13
Le projet de naissance	13
Situation d'urgence	13
Les procédures adaptées aux souhaits de la patiente	14
La protection maternelle et infantile	14
L'accompagnant	14
Chapitre 5 : Sortie du patient	15
Compétence du directeur général du Groupe Hospitalier	15
Modalités de la sortie	15
Chapitre 6 : Frais de séjour	17
Chapitre 7 : Dispositions relatives aux naissances et aux décès	18
Dispositions relatives aux naissances	18
Dispositions relatives aux décès	18

Chapitre préliminaire : les principes fondamentaux du service public hospitalier

- **Le libre choix du patient**

Le patient peut choisir librement son praticien, son établissement de santé et son mode de prise en charge. Ce principe s'applique dans les limites imposées par les situations d'urgence, les contraintes techniques et spécialités des professionnels ou encore les disponibilités en lits et en personnel.

- **Le consentement aux soins**

Le patient prend, avec les professionnels de santé, les décisions concernant sa santé compte-tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent. Hors situations d'urgence, aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur le patient sans son consentement libre et éclairé ni sans celui du titulaire de l'autorité parentale s'il est mineur. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

- **La qualité des soins**

Tout patient a le droit de recevoir les soins les plus appropriés à son état, de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, faire courir au patient de risques disproportionnés par rapport au bénéfice attendu.

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

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié dans le respect de son choix.

- **Le secret à l'hôpital**

Le secret professionnel est un principe fondamental institué dans l'intérêt des patients. Il s'impose à tous. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein de l'établissement.

- **La neutralité et la laïcité à l'hôpital**

Le service public doit appliquer les principes de neutralité et de laïcité vis-à-vis de ses usagers.

Les patients peuvent exercer librement leur culte dans le cadre de leur prise en charge dans la limite du respect des règles du bon fonctionnement du service dans lequel ils sont accueillis et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

- **L'égalité d'accès et l'absence de discrimination**

Le Groupe Hospitalier a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.

Chapitre 1 : Accueil, admission et consultation des patients

Accueil des patients

- **Livret d'accueil**

Le livret d'accueil est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein du Groupe Hospitalier. Ce livret contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'établissement. La Charte de la personne hospitalisée est jointe au livret. Les droits et devoirs du patient figurent sur le livret d'accueil (et un livret spécifique au service de maternité), sur le site internet du Groupe Hospitalier ainsi que sur des affichages au sein de l'hôpital.

- **Compétence du directeur général du Groupe Hospitalier**

Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le directeur général, sur avis d'un professionnel médical ou d'un interne.

- **Pièces à fournir au moment de l'admission**

L'admission du patient donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à son identité et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

A cet effet, doit être présenté de manière obligatoire :

- un titre d'identité (carte nationale d'identité, titre de séjour ou passeport...) en cours de validité ;
- une carte Vitale en cours de validité ou une attestation de droits à l'Assurance Maladie ;
- un document attestant qu'un organisme tiers payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger, complémentaire santé solidaire) assure la prise en charge des frais non couverts par la sécurité sociale pour les patients en disposant ;
- un document attestant que le patient est bénéficiaire de l'aide médicale d'État, ou de la protection universelle maladie, pour les patients bénéficiaires ;
- la déclaration d'accident du travail ou maladie professionnelle si concerné ;
- le protocole d'affection longue durée (ALD) précisant la maladie concernée si le patient dispose d'une prise en charge à 100% au titre de l'ALD.

Sans le titre d'identité, l'accès pourra être refusé au patient, compte tenu du risque d'identitovigilance et médical encouru, sauf si le patient est en incapacité de décliner son identité.

En l'absence de document relatif à la couverture sociale (carte Vitale, organisme complémentaire...), l'établissement se réserve le droit de demander au patient de payer les frais inhérents à sa prise en charge hospitalière en amont de son admission en hospitalisation ou en consultation.

Enfin, lors de la consultation d'anesthésie, les patients prévus en chirurgie ambulatoire devront payer la participation forfaitaire de leur séjour qu'ils pourront se faire rembourser par leur mutuelle a posteriori pour ceux qui en disposent.

Le service social de l'établissement peut accompagner tout patient qui le souhaite dans ses démarches d'ouverture de droits (aide médicale d'Etat, complémentaire santé solidaire, protection universelle maladie, demande d'aide financière...) dans le cadre de sa prise en charge médicale au sein du Groupe Hospitalier.

- **La filière internationale**

L'admission du patient donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

A cet effet, doit être présenté de manière obligatoire :

- un titre d'identité (carte nationale d'identité, titre de séjour, passeport...) en cours de validité ;
- un document attestant qu'un organisme tiers payeur assure la prise en charge des frais, pour les patients en disposant.

Le patient doit impérativement contacter préalablement le Département International :

- international@hopital-dcss.org
- international.ghdcss@gmail.com

Le Département International fournira un devis indiquant le montant financier relatif à la prise en charge souhaitée. Le patient est libre d'accepter ou de refuser ce devis.

Sans le titre d'identité, aucun devis ne pourra être émis donc aucune programmation ou admission ne pourra être réalisée.

La programmation des différents rendez-vous et l'admission ne pourront se faire tant que le règlement intégral n'aura été perçu par l'hôpital.

Le patient doit privilégier les règlements par carte bancaire, virement ou chèque. Les règlements en espèces sont limités et ne doivent pas dépasser dix-mille euros (10 000 €).

- **Les différents types d'admission**

- l'admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation ;
- l'admission programmée ;
- l'admission directe ;
- l'admission en urgence.

- **Relations avec le médecin traitant**

Le Groupe Hospitalier est tenu d'informer par lettre le médecin désigné par le patient ou sa famille de la date et de l'heure de son admission ainsi que de l'unité de soins où a eu lieu cette admission. Il doit l'inviter simultanément à prendre contact avec le responsable médical de cette unité de soins, à fournir tous renseignements utiles sur le patient et à faire connaître son souhait d'être informé sur l'évolution de l'état de santé de ce dernier. En cours d'hospitalisation, le praticien hospitalier en charge du patient communique au médecin désigné, qui en fait la demande écrite, toutes les informations relatives à l'état du patient.

- **Personne à prévenir**

Lors de son admission, le patient sera invité à donner les nom, prénom et coordonnées de la personne à prévenir en cas de changement administratif ou organisationnel relatif à la prise en charge de son séjour. La personne à prévenir n'intervient pas dans l'accompagnement du patient dans ses éventuelles démarches en matière de soins, accompagnement qui relève de la personne de confiance si le patient a souhaité en désigner une. Elle peut en revanche être la même que la personne de confiance ou une personne distincte.

- **Personne de confiance**

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance pour la durée de l'hospitalisation, sans obligation. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Le Groupe Hospitalier est tenu d'informer le patient de cette possibilité. La personne de confiance est consultée dans le cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à

cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux.

- **Relations avec les familles**

Le patient reste l'interlocuteur principal des médecins dès lors que son état le permet. Par ailleurs, les médecins donnent en priorité à la personne de confiance les informations relatives au patient lorsque cela est nécessaire, soit sur demande d'entretien, soit en cas de modification de l'état de santé. Les indications d'ordre médical ne peuvent être données aux proches, en l'absence d'opposition du patient, que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les personnels paramédicaux.

Concernant le nouveau-né, les deux parents ayant l'autorité parentale peuvent obtenir les informations médicales sur sa prise en charge.

Accueil et admission en urgence

- **Situation d'urgence**

Le directeur général prend toutes mesures, si l'état d'un patient réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein du Groupe Hospitalier, sous la responsabilité directe d'un médecin. Le directeur général doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil. Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

- **Information des familles des patients hospitalisés en urgence**

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des patients hospitalisés en urgence soit prévenue par le Groupe Hospitalier. Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation. En cas de transfert dans un autre hôpital ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels.

Le transfert

- **Le transfert vers un autre hôpital**

Lorsqu'un médecin du Groupe Hospitalier constate que l'état d'un patient requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'établissement ou nécessitant des moyens dont le Groupe Hospitalier ne dispose pas, le directeur général doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins. Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement de son transfert dans un autre établissement.

- **Le transfert vers un établissement SMR (Soins Médicaux de Réadaptation)**

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'une des unités de soins du Groupe Hospitalier, sa sortie est prononcée par le directeur général sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée.

Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas.

Le consentement aux soins

- **Consentement aux soins : dispositions générales**

Principe majeur de la prise en charge (voir Chapitre préliminaire).

- **Consentement aux soins : dispositions relatives aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté**

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches ait été consulté. Dans le cas où la limitation ou l'arrêt de traitement est susceptible d'entraîner son décès, cet acte, ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par la loi et les directives anticipées rédigées par le patient ou, à défaut de ces dernières, sans que la personne de confiance, la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Pour être valables, les directives anticipées doivent être écrites, datées et signées par leur auteur majeur, dûment identifié par l'indication de son nom, prénom, date et lieu de naissance. Elles sont révisables ou révocables à tout moment.

- **Refus des soins par le patient**

Le médecin doit respecter la volonté du patient ne pas être pris en charge conformément aux recommandations médicales et aux différentes options possibles, après l'avoir informé des conséquences de ses choix et des risques associés. Ce refus de soins est tracé par les équipes du Groupe Hospitalier dans le dossier médical du patient. En fonction des cas, en cours d'hospitalisation, il peut être mis fin à la prise en charge par le Groupe Hospitalier.

- **Fin d'une prise en charge décidée par le médecin**

En l'absence d'une situation d'urgence, le médecin peut, pour un motif professionnel ou personnel, mettre fin à une prise en charge médicale d'un patient. Il doit alors orienter le patient vers un confrère qui pourra assurer la prise en charge médicale.

Consultations

- **Information du patient**

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein du Groupe Hospitalier doivent être informées du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

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. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent dispenser le professionnel de santé. 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. Enfin, le Groupe Hospitalier recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auxquels il souhaite que soient adressées les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et celles utiles à la continuité de ses soins après sa sortie.

- **Consultations externes**

Des consultations médicales sont organisées au sein du Groupe Hospitalier pour les patients dits externes (qui ne font pas l'objet d'une hospitalisation). La liste des praticiens, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet du Groupe Hospitalier.

Les pièces à fournir sont les mêmes que pour une admission (voir chapitre 1er).

Données du patient

- **Dossier médical du patient**

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Ce dossier comprend 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. Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. Dans tous les cas, le directeur général veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'établissement. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient.

- **Communication du dossier médical**

Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé.

Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique. La communication du dossier médical des patients est faite dans les délais de la réglementation en la matière.

Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée.

En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

- connaître les causes de la mort ;
- défendre la mémoire du défunt ;
- ou faire valoir leurs droits.

Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.

Les demandes de dossier médicaux sont à adresser à la direction générale du Groupe Hospitalier.

À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.

- **Traitements des données à caractère personnel**

Les données personnelles confiées lors des venues des patients en consultation ou hospitalisation sont enregistrées et conservées dans le système d'information. Les données sont utilisées pour créer et maintenir le dossier médical du patient, gérer administrativement la prise en charge, organiser et piloter les services de soins et le parcours de soins. Elles sont également susceptibles d'être réutilisées pour réaliser des études dans le domaine de la santé. Les informations médicales concernant les patients sont conservées dans le système d'information du Groupe Hospitalier et partagées avec les professionnels de l'équipe de soins qui les prennent en charge. Afin d'améliorer la qualité du parcours de soins, le Groupe Hospitalier peut également être amené à transmettre ces données à des professionnels exerçant en dehors du Groupe Hospitalier intervenant dans la prise en charge. Les informations concernant les patients sont susceptibles d'être envoyées chez un hébergeur de données agréé à cet effet. Le dossier médical est conservé, conformément au code de la santé publique, pendant une période de vingt ans à compter de la date de la dernière venue, ou au moins jusqu'au vingt-huitième anniversaire du patient, ou pendant dix ans à compter de la date de décès.

Pour l'analyse de l'activité médicale, le médecin responsable du Département d'Information Médicale est amené à traiter, dans le respect du secret médical, des données figurant dans le dossier médical du patient. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 et au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, le patient bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, des

données concernant. La demande doit être effectuée par courrier ou par mail en joignant la photocopie de la pièce d'identité en cours de validité au service : (Adresse mail : dpo@hopital-dcss.org). Le patient dispose en outre du droit d'exercer une réclamation auprès de la CNIL.

Chapitre 2 : Dispositions particulières à certains patients

Dispositions relatives aux mineurs

Le Groupe Hospitalier est autorisé à la prise en charge des mineurs, entre 15 et 18 ans. En dehors de ces cas, les patients mineurs sont réorientés ou les premiers secours leurs sont apportés en urgence avant réorientation.

- **Garde et protection des mineurs**

Lorsqu'un mineur est confié au Groupe Hospitalier pour des examens médicaux ou des soins, l'établissement est investi à son égard d'un devoir de garde et de surveillance adapté à son état de mineur.

- **Mineurs présentés en urgence**

Toutes mesures utiles sont prises pour que les détenteurs de l'autorité parentale des mineurs hospitalisés en urgence soient prévenus. Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, le mineur ne peut quitter le Groupe Hospitalier sans être accompagné de son représentant légal. Le Groupe Hospitalier ne comportant ni structure pédiatrique, ni service spécialisé mixte adultes-enfants, après avoir reçu les premiers soins nécessaires, les mineurs présentés en urgence sont ensuite soit pris en charge au Groupe Hospitalier, soit dirigés vers un hôpital pédiatrique si nécessaire, s'ils sont transportables, en dehors des nouveaux nés qui peuvent être hospitalisés en maternité.

- **Consultations pour les mineurs non accompagnés**

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par l'un de ses parents ou son tuteur. A défaut, il est réorienté vers un autre établissement adapté.

- **Information des mineurs et consentement aux soins**

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

- **Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs**

Les actes médicaux sur les mineurs requièrent le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Les actes les plus usuels peuvent toutefois être effectués avec l'accord d'un seul des titulaires de l'autorité parentale. Les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale peuvent par anticipation, lors de l'admission d'un mineur, signer une autorisation de soins et de pratiquer les actes qui y sont liés, en raison de leur éloignement futur ou pour toute autre cause à venir. Dans le cas où les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite, à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire. En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence. Dans le cas où le refus d'un traitement par les personnes titulaires de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision après avoir reçu l'information adaptée à leur degré de maturité.

- **Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs**

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision

d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur.

Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés

- **Admission des personnes atteintes de troubles psychiatriques**

Le Groupe Hospitalier est susceptible d'accueillir des patients atteints de troubles psychiatriques ayant besoin d'une prise en charge somatique, mais ne dispose pas de service de psychiatrie.

En fonction de leur situation, ces patients sont transférés dans une structure spécialement habilitée à cet effet ou pris en charge au sein de l'établissement en cas de problème de santé somatique, en lien avec ses partenaires de territoire sur le volet psychiatrique.

Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en œuvre de leur traitement, sur prescription médicale.

- **Information et consentement des majeurs sous mesure de protection juridique**

Les droits des majeurs sous mesure de protection légale en matière d'information sont exercés par la personne chargée de la protection. Celle-ci reçoit l'information. 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 à leur faculté de discernement. Le consentement des majeurs sous mesure de protection doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

- **La désignation de la personne de confiance**

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de protection, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

- **Prise en charge des majeurs protégés**

Conformément aux dispositions du Code civil, si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner en qualité de curateur ou de tuteur la personne préposée de l'établissement inscrite sur une liste d'habilitation établie par le préfet.

- **Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des majeurs sous tutelle**

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

Chapitre 3 : Conditions de séjour du patient

Principes régissant le séjour

- **Règles générales**

La présence au sein de l'hôpital implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité.

- Les patients doivent veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service.
- Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène. A cet égard l'introduction d'animaux domestiques, à l'exception des chiens guides d'aveugles, est interdite.
- Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'établissement.
- Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire.
- Ils doivent respecter le jour et l'heure des rendez-vous médicaux et de sortie, fixés.
- Il est strictement interdit pour les patients de réaliser des photos, des vidéos ou des enregistrements de professionnels médicaux, paramédicaux, ou patients sans avoir obtenu leur consentement préalable. Ce consentement peut être parfaitement refusé par les équipes.
- Sauf mesure particulière liée à leur état, les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte hospitalière, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.
- Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des patients. Ces horaires sont précisés dans le livret d'accueil.
- L'hôpital est intégralement non-fumeur, y compris au vapotage. La consommation d'alcool et/ou de drogue est interdite dans l'établissement.
- Toute insulte, agression physique ou verbale envers le personnel de l'hôpital ou les usagers de façon générale est interdite et punie sévèrement par la loi.
- Les patients doivent utiliser les ressources de l'hôpital de manière responsable. Le vol, le gaspillage ou l'utilisation inappropriée de ces ressources ne sont pas tolérés.
- Le GHDCSS prône les valeurs de respect, bonne communication, tolérance, patience, collaboration, compréhension.

- **Choix d'une chambre particulière**

Le choix d'une chambre particulière dépend de la disponibilité des chambres et peut relever d'une nécessité médicale. En cas d'impossibilité d'accueillir la patiente en chambre particulière, celle-ci pourra être installée dans une chambre double.

- **Respect de la personne et de son intimité**

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le Code de la santé publique. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image et le droit à des soins appropriés. Le respect de l'intimité du patient doit être préservé à tout moment lors de son séjour hospitalier. L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable.

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

- **Biens des patients**

Le patient autonome gère et doit placer ses effets personnels dans le coffre individuel de sa chambre lors de son hospitalisation. Il en est responsable.

Le Groupe Hospitalier n'a aucune obligation de fournir un moyen de sécurisation des effets personnels lors des consultations externes.

Si le patient est dans l'incapacité de gérer ses biens, un inventaire est réalisé et ses effets personnels sont placés dans le coffre du Groupe Hospitalier. En cas d'arrivée au sein du Groupe Hospitalier de nuit, les effets personnels sont également placés dans le coffre du Groupe Hospitalier.

Le patient est invité à n'apporter au sein du Groupe Hospitalier que les objets strictement utiles à son séjour.

Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux professionnels de santé. Il est enregistré dans le dossier informatisé du patient. Les biens des patients sont conservés au Groupe Hospitalier et les ayants-droits, si existants, informés. En cas d'absence de récupération par les ayants-droits, le Groupe Hospitalier applique les dispositions légales sur la gestion des biens des patients.

Accès des accompagnants au Groupe Hospitalier

- **Les visites**

Le directeur général définit les horaires et les modalités des visites.

Le droit aux visites peut être restreint pour des motifs liés à l'état des patients ou au fonctionnement des services ou à une situation sanitaire exceptionnelle. Ces restrictions par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités médicales.

- **Les recommandations générales aux visiteurs**

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement de l'établissement. Ils doivent se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients. Les patients peuvent ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent au service. Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur général peut décider de l'éviction du visiteur.

Chapitre 4 : Dispositions relatives aux femmes enceintes

Accueil des patientes

- **Inscription en maternité**

L'inscription à la maternité relève du choix de la patiente et de la validation ou non du Groupe Hospitalier, eu égard au niveau de risque obstétrical ainsi qu'au niveau d'autorisation de la maternité par les autorités sanitaires.

- **Admission en maternité**

Dans le cas d'une hospitalisation, si des lits sont disponibles dans le service de maternité et dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, le directeur général ne peut refuser la demande d'admission, sauf en cas de non-respect des règles du présent document :

- d'une femme enceinte, dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement.
- d'une femme accouchée et de son enfant, dans le mois qui suit l'accouchement.

En l'absence de lit disponible au sein du Groupe Hospitalier, le directeur général organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

- **Livret d'accueil**

Le livret d'accueil et d'inscription en maternité sont remis à toute patiente admise en hospitalisation au sein du Groupe Hospitalier. Ces livrets contiennent tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de ce parcours spécifique.

- **Le choix d'une chambre particulière**

Le choix d'une chambre particulière dépend de la disponibilité des chambres et peut relever d'une nécessité médicale. En cas d'impossibilité d'accueillir la patiente en chambre particulière, celle-ci pourra être installée une chambre double (même en cas de demande en amont de l'accouchement d'une chambre particulière).

Le projet de naissance

Le projet de naissance doit être présenté le plus tôt possible à l'équipe médicale. Il s'agit d'une base de discussion entre le couple et l'équipe obstétricale. Il est révoqué par la patiente mais également par l'équipe obstétricale en fonction de la situation clinique. En cas de révocabilité, le projet de naissance sera discuté avec la patiente, dans les délais compatibles avec la nécessité de prise en charge.

Le livret d'inscription, la réunion d'information, les séances de préparation à la naissance, l'entretien prénatal précoce, le site internet de la maternité sont autant de supports et dispositifs mobilisables pour alimenter et construire le projet de naissance en lien avec les possibilités de la structure et les conditions de sécurité de prise en charge qui incombent aux soignants.

Situation d'urgence

Le directeur général prend toutes mesures, si l'état d'un patient réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein du Groupe Hospitalier, sous la responsabilité directe d'un médecin ou d'une sage-femme dans le cas d'un accouchement physiologique. Le directeur général doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil. Si la patiente n'est pas identifiée et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

Les procédures adaptées aux souhaits de la patiente

- **Accouchement en discrétion**

Dans certains cas sensibles, une procédure d'anonymisation lors de l'hospitalisation de la patiente peut être mise en place sans révélation de la naissance de l'enfant, restant sous la seule autorité parentale maternelle jusqu'à une éventuelle reconnaissance auprès de l'officier d'état civil par le père.

- **Secret d'admission de la patiente et de son identité**

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission et de son identité dans les conditions prévues par le Code civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête. Le directeur général doit alors informer de cette admission le directeur général du service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Les femmes désirant accoucher dans le secret sont informées des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire, des modalités de la levée du secret de leur identité et de la possibilité qu'elles ont à tout moment de donner leur identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elles ont donnés au moment de la naissance.

La protection maternelle et infantile

Dans le cadre du suivi de patientes vulnérables nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et après recueil de leur consentement oral, les équipes psycho-sociales discutent des prises en charge possible. Des transmissions ciblées peuvent être faites aux acteurs de la Protection Maternelle Infantile (PMI).

Dans le cadre d'une mission de protection de l'enfance, l'équipe de la maternité peut rédiger une information préoccupante transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du département. La CRIP pourra saisir la PMI pour réaliser une visite, ou le Procureur pour la mise en œuvre d'une Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) ou une ordonnance de placement provisoire.

En cas de rupture de prise en charge, un signalement inter-maternité peut être rédigé auprès du réseau de santé périnatale en vue de la continuité et sécurisation de la prise en charge.

L'accompagnant

Une charte de l'accompagnant permet de préciser ses droits et devoirs.

La mise à disposition d'un lit pour l'accompagnant dépend de leur disponibilité et peu relever d'une priorisation médicale.

Le comportement comme la tenue de l'accompagnant doivent être adaptés et respectueux des soignants et des autres patientes prises en charge. La présence de l'accompagnant doit permettre la continuité de prise en charge de la mère et de l'enfant.

Chapitre 5 : Sortie du patient

Compétence du directeur général du Groupe Hospitalier

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'une des unités de soins de l'établissement, sa sortie est prononcée par le directeur général sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée. Le directeur général ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du patient. Le cas échéant, sur proposition médicale, discutée avec le patient et sa famille (sans préjudice du paragraphe 3 du Chapitre 1), il prend toutes dispositions en vue du transfert du patient dans un établissement assurant une prise en charge adaptée à son état en sortie d'hôpital.

Modalités de la sortie

- **Documents**

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits. En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie par un médecin. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. Le praticien qui a adressé le patient au Groupe Hospitalier en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin (ou la sage-femme) en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe de soins et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises. La lettre de liaison (sauf si dématérialisée) est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance.

Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

Hors questionnaires spécifiques sur certaines spécialités, chaque patient sortant du Groupe Hospitalier reçoit un questionnaire de satisfaction par mail dans le cadre de la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés organisées par la HAS (IQSS - e-Satis).

- **Sortie contre avis médical**

A l'exception des mineurs, des majeurs protégés et détenus ou de patients ayant des troubles jugés suffisants par les médecins pour ôter leurs facultés de discernement, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Groupe Hospitalier. Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, le patient doit signer une décharge. Cette décharge consigne la volonté du patient de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. 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.

- **Autorisations de sortie**

Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures. Ces autorisations sont données par le directeur général, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.

Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'établissement le porte « sortant », sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

- **Sortie à l'insu de l'unité des soins**

Au cas où un patient quitte le Groupe Hospitalier sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins et de ses abords immédiats. Si les recherches sont restées vaines et s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige, le directeur général ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient, notamment afin de réaliser la procédure de disparition inquiétante au commissariat de police. Dans tous les cas, un courrier est adressé au patient à son domicile (ou à son représentant légal) afin de l'informer des dangers résultant de sa sortie. Une lettre indiquant son état de santé, les soins proposés et les risques encourus est également adressée à son médecin traitant. Une copie de ces lettres est conservée dans le dossier médical du patient.

- **Sortie par contrainte**

La sortie d'un patient dûment averti peut, en dehors des cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur général, après avis médical. Il s'agit d'une mesure 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 général peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale. Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

Chapitre 6 : Frais de séjour

Le Groupe Hospitalier ne pratique pas de dépassement d'honoraire.

Les frais de séjour sont facturés aux tarifs en vigueur à la date des soins.

Les frais de séjour non pris en charge par l'Assurance Maladie seront facturés au patient et/ou à l'organisme tiers (mutuelle, CSS, autres organismes et assurances tierces) s'il en bénéficie et selon les dispositions de son contrat d'adhésion avec ce tiers.

Les principaux frais de séjour non pris en charge par l'Assurance Maladie (non exhaustif) concernent :

- La chambre particulière par jour de présence, au tarif en vigueur le jour de l'hospitalisation, si le patient a signé un choix de chambre individuelle lors de son admission. Si aucune chambre individuelle n'est disponible le jour de son hospitalisation et qu'il est placé dans une chambre double, aucun frais ne lui sera facturé, tout comme dans les cas d'isolement en chambre particulière pour raisons médicales.
- Les lits accompagnants par nuit de présence de la personne accompagnante, au tarif en vigueur le jour de l'hospitalisation.
- Le ticket modérateur représentant la part des dépenses restant à la charge du patient après le remboursement de l'Assurance Maladie et avant déduction des participations forfaitaires, à l'exception des séjours en lien avec une affection longue durée et des séjours en maternité pour lesquelles la prise en charge est à 100% dans les limites des tarifs conventionnels.
- Le forfait journalier pour les hospitalisations complètes.
- La participation forfaitaire pour les hospitalisations en chirurgie ambulatoire.
- Le forfait patient urgence pour les patients venant aux urgences non suivies d'une hospitalisation à l'exception, entre autres, des femmes enceintes entrant dans leur 6^{ème} mois de grossesse et des nouveau-nés de moins de 30 jours.
- La chambre mortuaire

Les transports de patients non hospitalisés sont à la charge du patient.

- **Filière internationale**

Les frais de séjour des patients relevant du département international sont facturés dans le respect du devis préalablement établi et selon des soins effectivement délivrés, qu'ils soient inclus dans le devis initial ou non et en fonction des nécessités de prise en charge qui se présenteraient.

- **Aide Médicale d'Etat**

Pour les patients éligibles à l'Aide Médicale d'Etat, le patient en lien avec l'établissement s'il passe par le service social, dispose d'un délai de 3 mois à compter de la date des soins pour déposer une demande d'aide médicale et d'un mois pour transmettre les éventuels éléments manquants. Passé ce délai, l'établissement sera dans l'obligation de facturer le patient.

Compte tenu de ces délais réglementaires, il est fortement conseillé aux patients de contacter le service social de l'établissement en amont de son admission afin d'initier toutes les démarches nécessaires pour obtenir une couverture de ses frais médicaux à venir.

Chapitre 7 : Dispositions relatives aux naissances et aux décès

Dispositions relatives aux naissances

- **Déclaration de naissance**

Les naissances sont déclarées par les parents à la Mairie du 12^{ème} arrondissement. Cette déclaration est effectuée, conformément aux dispositions du Code civil, dans les cinq jours suivant l'accouchement. Un document déclaratif est établi à cet effet par une sage-femme ou un médecin, sur les indications données par la mère du nouveau-né.

Dispositions relatives aux décès

LA PERIODE PERINATALE

- **Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale**

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable (ou la sage-femme) doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant 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.

Si l'enfant est né vivant et viable, mais décède après l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit délivrer un certificat de décès néonatal, en mentionnant également les dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de décès. À ce stade, l'enfant ne peut être déplacé hors du Groupe Hospitalier que dans les conditions prévues par la réglementation et avec les autorisations légales appropriées.

S'agissant des enfants nés vivants mais non viables ou mort-né, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie dont la délivrance est conditionnée à la production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère. Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse. La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du Code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du Groupe Hospitalier.

- **Opérations funéraires pour les enfants décédés dans la période périnatale**

Concernant les funérailles des enfants décédés durant la période périnatale, pour ceux nés vivants et viables ayant reçu un acte de naissance et un acte de décès, l'inhumation ou la crémation est obligatoire et est à la charge de la famille, conformément aux lois funéraires. La commune est tenue de couvrir les frais d'obsèques pour les personnes sans ressources suffisantes et peut également apporter une aide financière aux familles en difficulté. Une demande d'autopsie peut être faite, mais elle doit être organisée dans les 48 heures suivant le décès.

Pour les enfants viables déclarés sans vie, les parents disposent de 10 jours, à partir de l'accouchement, pour organiser des obsèques à leur charge ou demander une autopsie. Si le corps n'est pas réclamé dans ce délai, l'établissement doit faire procéder, à ses frais, à la crémation ou, si une convention avec la commune existe, à l'inhumation.

Quelle que soit la décision prise par la famille concernant la prise en charge du corps, le personnel hospitalier doit offrir un accompagnement pour faciliter le travail de deuil, sans toutefois l'imposer. Dans tous les cas, le groupe hospitalier est tenu d'informer la famille sur les différentes options de prise en charge du corps.

LES DECES HORS PERIODE PERINATALE

Conduite à adopter à l'approche du décès

En cas d'aggravation de l'état du patient et de décès imminent, il est impératif de prévenir immédiatement la famille ou les proches du patient par un professionnel du groupe hospitalier dûment habilité et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de son état. Le patient est déplacé, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins s'il était en chambre double. La famille ou les proches ont la possibilité de rester près de lui et de l'accompagner dans ses derniers moments. Ils ont la possibilité de prendre leurs repas au sein du Groupe Hospitalier et de rester présents en dehors des heures de visite.

Annonce du décès

Conformément aux dispositions du Code civil, un médecin du Groupe Hospitalier constate les décès. Dès que possible et par tous les moyens, la famille ou les proches du patient sont informés du décès.

Formalités entourant le décès

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit :

- renseigner le dossier informatisé du patient comportant la date et l'heure du décès, ainsi que la mention « *Le décès paraît réel et constant* » ;
- renseigner la plateforme « *CertDc* » de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (IMSERM)
- éditer via la plateforme : certificats de décès.

Le décès constaté, les professionnels infirmiers et aides-soignants du service procèdent à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables et apposent sur le corps un bracelet d'identification. Ils dressent également l'inventaire visé de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le patient, selon les modalités prévues.

Le cadre remet à la famille ou au proche le certificat de décès ainsi que les informations administratives, et assure la transmission des documents administratifs.

L'agent de la chambre mortuaire doit participer à l'information des proches sur le plan administratif et contribue à leur soutien. Il assure la liaison avec les services des pompes funèbres (soins rituels et de conservation, mise en bière, livraisons cercueils et fleurs).

Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le directeur du Groupe Hospitalier, prévenu par le médecin responsable du secteur médical concerné, doit aviser l'autorité judiciaire.

Décès d'un patient dont l'identité est inconnue

Le certificat de décès doit contenir les informations suivantes : « identité inconnue, date de naissance inconnue ». La police du 20ème arrondissement pour le site d'Avron et du 12ème arrondissement pour le site de Reuilly reçoit une notification dans les plus brefs délais, conformément aux modalités prévues. Le transfert à l'Institut Médico-Légal est soumis à l'approbation de la police après la présentation d'un procès-verbal.

Transport des corps au dépositaire site Avron et à la chambre mortuaire site Reuilly

La famille a la possibilité de rester auprès du défunt avant que le corps ne soit transporté au dépositaire (site Avron) ou à la chambre mortuaire (site Reuilly). Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé selon des exigences de discrétion et de recueillement. Le corps est déplacé vers le dépositaire

ou à la chambre mortuaire dans les deux à dix heures qui suivent le décès. À partir de là, il ne peut être déplacé hors du Groupe Hospitalier que dans les conditions prévues par ce règlement et avec les autorisations prévues par la loi.

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 de discrétion et recueillement.

Avant toute présentation, les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière. Le séjour à la chambre mortuaire du Groupe Hospitalier du corps d'une personne qui y est décédée est à la charge des proches à partir du troisième jour qui suit le décès.

Transport sans mise en bière en chambre funéraire (non agréée par le Groupe Hospitalier) au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Le transport est conditionné à la production d'une déclaration écrite préalable effectuée, par tous les moyens, auprès du maire du lieu de dépôt du corps (à Paris : auprès du préfet de police de Paris). Cette déclaration doit préciser la date et l'heure présumées du transport, le nom, l'adresse de l'opérateur dûment autorisé qui le réalise, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps. Le transport doit être effectué dans un délai de 48 heures à partir du décès.

Ce transfert est conditionné par les éléments suivants :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile ;
- à la mention sur le certificat de décès que le décès ne pose pas de d'obstacle médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ;
- à l'accord écrit du médecin responsable où a eu lieu le décès, ou, à défaut, d'un médecin du Groupe Hospitalier ;
- à l'accord écrit du directeur du Groupe Hospitalier ou de son représentant ;
- à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Mise en bière et transport après mise en bière

Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit s'assurer au préalable de son retrait. Il a également la possibilité de le mentionner sur le certificat de décès, afin que la dépose soit planifiée par l'organisme funéraire choisi par la famille ou les proches. La mise en bière du corps du patient décédé est effectuée avant son transport pour inhumation ou crémation. L'autorisation de transport du corps après la mise en bière doit être accordée par l'autorité administrative compétente. Une fois que l'autorisation de fermeture du cercueil a été obtenue et que le permis d'inhumer ou de crémation en présence de la police a été accordé, la fermeture définitive du cercueil est effectuée.

Libre choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques en vue d'obtenir ou de faire obtenir, soit directement, soit à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein du groupe hospitalier.

Il est également strictement interdit aux agents du groupe hospitalier, qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

Opérations funéraires

Les familles règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant auprès de l'opérateur funéraire de leur choix. La liste des entreprises autorisées à fournir les prestations du service des pompes funèbres est mise à la disposition des familles ou des proches par le groupe hospitalier. Toute personne qui en fait la demande est informée de cette liste. Dans le cas où la famille ou les proches n'ont pas réclamé le corps dans un délai de 10 jours au maximum, le groupe hospitalier applique les dispositions concernant les indigents.

Don du corps

Le don du corps est autorisé uniquement si la personne décédée a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main. La procédure de don peut être entreprise auprès de l'école de chirurgie des Hôpitaux de Paris, dont le siège social est situé au 17 rue du Fer-à-Moulin, 75005 Paris. Une carte est remise au donateur en cas d'approbation. Ce document doit avoir été signé et daté par le défunt pour être valide. Il est impératif de remettre la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration à l'école de chirurgie, en y incluant tous les documents nécessaires pour la démarche. Le délai du transport du corps vers l'établissement ne doit pas excéder 48 heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination.

Don de tissus

Le patient décédé est présumé avoir consenti au don de tissus sauf s'il s'est inscrit sur le registre national des refus. Avant tout prélèvement, il est donc procédé à la recherche d'informations pour vérifier le refus de dons d'organe par le patient. La famille et les proches sont également consultés.

Le Groupe Hospitalier est soumis aux grands principes du don que sont la gratuité du prélèvement, son anonymat.