

# **REGLEMENT INTERIEUR**

**Octobre 2005**



# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

### PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER

- Historique, missions, moyens.....	page	8
<b><u>L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER</u></b> .....		
page 11		
<b>Article 1<sup>er</sup> :</b>	<b>Le Conseil d'Administration.....</b>	page 11
Article 1-1 :	Membres.....	page 12
Article 1-2 :	Fonctionnement.....	page 12
Article 1-3 :	Missions.....	page 12
<b>Article 2 :</b>	<b>Le directeur.....</b>	page 13
<b>Article 3 :</b>	<b>Le Conseil Exécutif.....</b>	page 14
Article 3-1 :	Membres.....	page 14
Article 3-2 :	Missions.....	page 14
<b>Article 4 :</b>	<b>la Commission médicale d'établissement.....</b>	page 14
Article 4-1 :	Membres.....	page 14
Article 4-2 :	Fonctionnement.....	page 15
Article 4-3 :	Missions.....	page 16
Article 4-4 :	sous-commissions.....	page 17
Article 4-4-1 :	la commission de l'organisation de la Permanence des soins.....	page 17
Article 4-4-2 :	la commission de l'activité libérale.....	page 17
Article 4-4-3 :	la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles.....	page 17
Article 4-4-4 :	la commission des vigilances.....	page 17
<b>Article 5 :</b>	<b>Le comité Technique d'Etablissement.....</b>	page 17
Article 5-1 :	Membres du CTE.....	page 17
Article 5-2 :	Fonctionnement du CTE.....	page 17
Article 5-3 :	Missions du CTE.....	page 18
<b>Article 6 :</b>	<b>les organes consultatifs spécialisés.....</b>	page 18
Article 6-1 :	La Commission du service de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation.....	page 18
Article 6-2 :	Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.....	page 19
Article 6-3 :	Les Commissions Paritaires Locales.....	page 20
Article 6-3-1 :	Organisation des CAPL.....	page 20
Article 6-3-2 :	Rôle des CAPL.....	page 20
Article 6-3-3 :	Fonctionnement des CAPL.....	page 21
<b>Article 7 :</b>	<b>Les Conseils de pôles.....</b>	page 21
<b>Article 8 :</b>	<b>Les vigilances et la gestion des risques.....</b>	page 22
8-1 :	Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales.....	page 23
8-2 :	Le correspondant d'Hémovigilance.....	page 23
8-3 :	Le correspondant de matériovigilance.....	page 24
8-4 :	La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles.....	Page 24
8-5 :	La gestion des risques.....	page 26
<b>Article 9 :</b>	<b>La garde administrative.....</b>	page 26
<b>Article 10:</b>	<b>Les associations.....</b>	page 26

## L'ORGANISATION MEDICALE DU CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET

<b>Article 11 :</b>	<b>Les pôles d'activité.....</b>	page	27
<b>Article 12 :</b>	<b>Le personnel médical.....</b>	page	27
12-1 :	Les praticiens hospitaliers.....	page	27
12-2 :	Les praticiens contractuels.....	page	28
12-3 :	Les praticiens adjoints contractuels.....	page	28
12-4 :	Les assistants.....	page	28
12-5 :	Les praticiens attachés.....	page	29
<b>Article 13 :</b>	<b>Les obligations communes .....</b>	page	29
<b>Article 14 :</b>	<b>Les obligations spécifiques à certains statuts .....</b>	page	30
14-1 :	Les praticiens Hospitaliers.....	page	30
<b>Article 15 :</b>	<b>Les fonctions de chef de service et de responsable de pôle.....</b>	Page	30
<b>Article 16 :</b>	<b>Les praticiens en formation.....</b>	page	31
16-1 :	Internes et résidents.....	page	31
16-2 :	Faisant fonction d'Interne.....	page	31
<b>Article 17 :</b>	<b>L'organisation médicale.....</b>	page	31
17-1 :	Permanence médicale.....	page	31
17-2 :	Visite.....	page	32

## DISPOSITIONS RELATIVES A L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

<b>Article 18 :</b>	<b>Missions communes.....</b>	page	33
<b>Article 19 :</b>	<b>Assiduité et ponctualité.....</b>	page	33
<b>Article 20 :</b>	<b>Exécution des ordres reçus.....</b>	page	33
<b>Article 21 :</b>	<b>Droit de grève.....</b>	page	33
<b>Article 22 :</b>	<b>Information du supérieur hiérarchique.....</b>	page	33
<b>Article 22 bis :</b>	<b>Protection du personnel à l'occasion de menaces ou violences à son encontre.....</b>	page	33
<b>Article 23 :</b>	<b>Conservation des locaux et du matériel.....</b>	page	34
<b>Article 24 :</b>	<b>Obligation de dépôt de l'argent et valeurs.....</b>	page	34
<b>Article 25 :</b>	<b>Interdiction des pourboires.....</b>	page	34
<b>Article 26 :</b>	<b>Interdiction d'une activité extérieure lucrative.....</b>	page	34
<b>Article 27 :</b>	<b>Identification.....</b>	page	34
<b>Article 28 :</b>	<b>Tenue et attitude du personnel.....</b>	page	34
<b>Article 29 :</b>	<b>Tenue professionnelle.....</b>	page	35
<b>Article 30 :</b>	<b>Lutte contre le bruit et attitude envers les malades.....</b>	page	35
<b>Article 31 :</b>	<b>Liberté de conscience et d'opinion.....</b>	page	35
<b>Article 32 :</b>	<b>Accueil et information des familles.....</b>	page	35
<b>Article 33 :</b>	<b>Secret professionnel.....</b>	page	36
<b>Article 34 :</b>	<b>Discrétion professionnelle.....</b>	page	36
<b>Article 35 :</b>	<b>Interdiction des réunions publiques.....</b>	page	36
<b>Article 36 :</b>	<b>Interdiction des démarcheurs.....</b>	page	36
<b>Article 37 :</b>	<b>Effets et biens personnels.....</b>	page	37
<b>Article 38 :</b>	<b>Alcool dans l'établissement.....</b>	page	37

## HOSPITALISES ET CONSULTANTS EXTERNES

<b>Article 39 :</b>	<b>Les Consultations externes.....</b>	<b>page</b>	<b>37</b>
<b>Article 40 :</b>	<b>Admissions.....</b>	<b>page</b>	<b>38</b>
40-1 :	Mode d'admission.....	page	38
40-1-1 :	Décision préfectorale.....	page	38
40-1-2 :	Admissions d'urgence.....	page	38
40-1-3 :	Transfert après premiers secours.....	page	38
40-2 :	Information de la famille.....	page	39
40-3 :	Refus d'hospitalisation d'un malade.....	page	39
40-4 :	Dépôt des objets.....	page	39
Article 41 :	Régime d'hospitalisation.....	page	40
Article 42 :	Prise en charge des frais d'hospitalisation.....	page	41
Article 43 :	Femmes enceintes.....	page	41
Article 44 :	Militaires.....	page	42
Article 45 :	Détenus.....	page	42
Article 46 :	Mineurs.....	page	43
46-1 :	admission.....	page	43
46-2 :	autorisation d'opérer - refus de soins.....	page	43
46-3 :	relevant d'un service départemental de l'A.S.E.....	page	44
46-4 :	accompagnants.....	page	44
Article 47 :	Patients de nationalité étrangère.....	page	44
Article 48 :	Patients toxicomanes.....	page	44
48-1 :	Secret de l'hospitalisation et de l'admission.....	page	44
48-2 :	Cure de désintoxication.....	page	45
Article 49 :	Patients tuberculeux.....	page	45

## SEJOUR DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET

Article 50 :	Accueil des malades.....	page	46
Article 51 :	Livret d'accueil.....	page	46
Article 52 :	Information du malade sur les soins et sur son état de santé.....	Page	46
Article 53 :	Information des familles.....	page	47
Article 54 :	Discretion demandée par le malade.....	page	47
Article 55 :	Exercice du culte.....	page	47
Article 56 :	Modalités d'exercice du droit de visite.....	page	47
Article 57 :	Comportement des visiteurs.....	page	48
Article 58 :	Horaires des visites.....	page	49
Article 59 :	Comportements des hospitalisés - Désordres.....	page	49
Article 60 :	Déplacements des hospitalisés dans l'hôpital.....	page	49
Article 61 :	Interdiction des gratifications et des dépôts.....	page	50
Article 62 :	Horaires de repas.....	page	50
Article 63 :	Repas aux accompagnants et nuitées.....	page	50
Article 64 :	Détermination des menus.....	page	50
Article 65 :	Effets personnels.....	page	51

Article 66 :	Service social.....	page	51
Article 67 :	Service du courrier.....	page	51
Article 68 :	Téléphone.....	page	51
Article 69 :	Télévision et radio.....	page	51
Article 70 :	Interdiction de fumer.....	page	52

### SORTIE DES PATIENTS

Article 71 :	Autorisation de sortie - permissions.....	page	52
Article 72 :	Formalités de sortie.....	page	52
Article 73 :	Sortie contre avis médical.....	page	53
Article 74 :	Sortie disciplinaire.....	page	53
Article 75 :	Sortie après refus de soins.....	page	53
Article 76 :	Sortie à l'insu du service.....	page	53
Article 77 :	Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation.....	page	54
Article 78 :	Sortie des nouveau-nés.....	page	54
Article 79 :	Aggravation de l'état de santé.....	page	54
Article 80 :	Transport en ambulance.....	page	55
Article 81 :	Questionnaire de sortie.....	page	55
Article 82 :	Horaires de sortie.....	page	55
Article 83 :	Hospitalisation à domicile.....	page	55

### PLAINTES ET RECOURS

Article 84 :	Commission des relations avec les usagers et de la Qualité de la Prise en charge.....	page	55
--------------	---	------	----

### RELATIONS ENTRE MEDECINS HOSPITALIERS, MEDECINS TRAITANTS ET MALADES

Article 85 :	Conservation du dossier médical.....	page	56
Article 86 :	Communication du dossier médical.....	page	56
Article 87 :	Information du médecin traitant.....	page	57
	- à l'admission du malade.....	page	57
	- en cours d'hospitalisation.....	page	57
	- à la sortie du malade.....	page	57

### DECES

Article 88 :	Constat du décès.....	page	58
Article 89 :	Notification du décès.....	page	58
Article 90 :	Déclaration « d'enfant sans vie ».....	page	58
Article 91 :	Indices de mort violente ou suspecte.....	page	58
Article 92 :	Toilette, inventaire et transport des corps.....	page	59
Article 93 :	Mesures de police sanitaire.....	page	59
Article 94 :	Inhumation.....	page	59
Article 95 :	Don d'organes, don du corps.....	page	60
Article 96 :	Prélèvements à des fins scientifiques (autopsies).....	Page	61
Article 97 :	Transport de corps à résidence sans mise en bière.....	Page	61
Article 98 :	Transport de corps après mise en bière.....	page	62

### LOI N°78.17 du 6 JANVIER 1978 RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTES

Article 99 :	Confidentialité des données traitées.....	page	63
Article 100 :	Possibilité de refus.....	page	63

## EVALUATION DE LA QUALITE

Article 101 :	Questionnaires de sortie.....	page	64
Article 102 :	Enquêtes de satisfaction.....	page	64
Article 103 :	Cahier des consultations externes.....	page	64
Article 104 :	Fiches d'incident.....	page	64
Article 105 :	Accréditation.....	page	64

## DISPOSITIONS DIVERSES

Article 106 :	Politique de communication.....	page	65
Article 107 :	Règles de circulation dans l'hôpital.....	page	65
Article 108 :	Accueil d'un afflux de victimes.....	page	65
Article 109 :	Mise à disposition du règlement intérieur.....	page	66
Article 110 :	Mise à jour du règlement intérieur .....	page	66

## ANNEXES

- Charte du patient hospitalisé.....	page	67
- Liste des règlements intérieurs particuliers et des plans spécifiques .....	page	75
- Composition des instances.....	page	76

## PREAMBULE

Le règlement intérieur du CH de Rambouillet définit les règles de son fonctionnement. Sans pouvoir prétendre à une totale exhaustivité, il doit permettre à tous (personnels, usagers) de trouver la réponse à toute question intéressant les règles en vigueur dans l'établissement.

Le contenu du règlement intérieur est conforme aux textes législatifs et réglementaires et notamment :

- loi 91 - 748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière,
- ordonnance 96 - 346 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée,
- loi 2002 - 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- ordonnance 2005 -406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

Le règlement intérieur de l'établissement peut être consulté sur place par toute personne qui en fait la demande auprès de la direction. Il est également disponible directement pour le personnel sur le réseau interne de l'établissement (« dossiers publics »)

## HISTORIQUE du CENTRE HOSPITALIER

L'hôpital de Rambouillet fut fondé en 1731 par Marie-Sophie de Noailles, comtesse de Toulouse, pour les besoins de son personnel et des nombreuses familles bûcheronnes avoisinantes. Ce premier site, l'« hôpital de Toulouse », rue de la Motte, connaîtra deux siècles d'administration par la communauté des Filles de la Charité, avec le soutien de financements privés, royaux, impériaux, et communaux.

L'évolution des besoins mit en évidence dans les premières décennies du siècle dernier, des lacunes liées notamment à la disposition des locaux et au manque d'espace.

Ainsi fut construit, après lancement d'une souscription à laquelle répondit largement la générosité de la population, puis inauguré en 1933 par le Président de la République Albert Lebrun, l'« Hôpital-Hospice Régional de Rambouillet », doté de 220 lits, sur un site nouveau, qui est toujours le sien : rue Pasteur, rue Pierre et Marie Curie.

Plusieurs dates jalonnent désormais le développement et la modernisation de l'établissement :

1962 : ouverture de la première tranche de la Maison de Retraite, rue Ferdinand Dreyfus

1968 : - ouverture de la deuxième tranche de cette Maison

- édification de l'actuel bâtiment de médecine

1975 : ouverture du Centre de formation en soins infirmiers, devenu par la suite IFSI, Institut de Formation en Soins Infirmiers

1977 : construction de l'actuel bâtiment d'hospitalisation en chirurgie

1978 : aménagement d'un service d'urgences

1985 : construction d'un nouveau plateau médico-technique (bloc opératoire, etc...)

2003 : un nouvel établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 160 places, « Les Patios d'Angennes », succède en les regroupant à la Maison de Retraite des années soixante et à l'unité de soins de longue durée du Pavillon de Fels.



2005 : achèvement du nouveau Centre Hospitalier, c'est-à-dire de la reconfiguration générale du plateau technique, des urgences, des services de chirurgie, médecine, maternité, pédiatrie, et des consultations.

Aujourd'hui, le Centre Hospitalier de Rambouillet appartient au bassin de santé 78-1 correspondant au sud du département des Yvelines et une partie sud-ouest du département de l'Essonne (Dourdan). Il appartient à la Communauté d'Etablissements Dourdan-Rambouillet-Le Terrier.

Sa zone d'attractivité s'étend sur la ville nouvelle de St Quentin en Yvelines, le Nord de l'Eure et Loir et l'Essonne soit environ 300 000 habitants.

## MISSIONS

Le Centre Hospitalier de Rambouillet a pour missions :

- ❖ d'assurer les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients.
- ❖ de participer à des actions de santé publique et, notamment, à toutes actions médico-sociales coordonnées et, à des actions d'éducation pour la santé et la prévention.
- ❖ de dispenser, avec ou sans hospitalisation,
- ❖ des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur
- ❖ phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;
- ❖ des soins de suite ou de réadaptation, dans le cadre d'un traitement ou d'une
- ❖ surveillance médicale (phase 1 du projet d'établissement) ;
- ❖ des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et /ou dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.
- ❖ de concourir
  - à la formation continue des praticiens hospitaliers,
  - à la formation continue des sages-femmes et du personnel non médical,
  - à l'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et autres professionnels de santé, personnes et services concernés.
- ❖ de développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du malade afin, notamment, d'en garantir la qualité et l'efficacité.
- ❖ de mettre en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'il accueille.
- ❖ d'assurer la formation initiale des personnels paramédicaux.

# L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET

## ARTICLE 1- LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

### **1-1 . COMPOSITION DU CA**

(Art. L.6143-1 à L.6143-8 du CSP) Le Conseil d'administration du Centre Hospitalier de Rambouillet comporte 21 membres répartis de la manière suivante :

#### **ASSEMBLEES LOCALES : 8 membres, soit :**

- des représentants des communes concernées, désignés par leurs conseils municipaux, dont un représentant au moins de la commune siège (6)
- Un Conseiller Général représentant le département des Yvelines (1)
- Un Conseiller Régional représentant la région Ile de France (1)

#### **CORPS MEDICAL : 4 membres, soit :**

- Le Président de la Commission médicale d'établissement,
- Le vice-président de la Commission médicale d'établissement,
- des membres élus par la Commission médicale d'établissement (2)

#### **PERSONNEL NON MEDICAL DE L'ETABLISSEMENT :**

- des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives, nommés par le Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation.(3)

#### **PERSONNALITES QUALIFIEES :**

- des membres nommés par le Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation après avis du préfet du département, parmi les personnalités connues pour leur attachement à la cause hospitalière (3) dont :

- un médecin n'exerçant pas dans l'établissement et nommé par le Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, sur présentation conjointe du Conseil départemental de l'ordre des médecins et des syndicats départementaux de médecins les plus représentatifs (1),
- un représentant non hospitalier des professions paramédicales (1)

#### **REPRESENTANTS DES USAGERS :**

- des membres nommés par le Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation après avis du préfet du département.(3)

#### **REPRESENTANTS DE LA COMMISSION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS, MEDICO-TECHNIQUES ET DE REEDUCATION**

- un membre désigné par la C.S.S.I

### **1-2 Fonctionnement du CA**

Le Conseil d'administration élit en son sein son vice-président pour trois ans. Il se réunit quatre fois par an au moins.

Il peut également se réunir en séance extraordinaire :

- ⇒ sur convocation du Président,
- ⇒ à la demande du Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation,
- ⇒ à la demande de la moitié des membres.

Le secrétariat du Conseil d'administration est assuré à la diligence du Directeur de l'établissement.

Les séances du Conseil d'administration ne sont pas publiques. Les débats et délibérations revêtent un caractère confidentiel.

Le procès-verbal de la séance est adopté lors de la séance suivante, et consigné sur le registre des délibérations.

□ Assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration :

- Le Directeur de l'établissement ou son représentant
- L'équipe de Direction,
- Le Trésorier Principal.

□ Peuvent également assister avec voix consultative :

- Le Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation ou son représentant, ainsi que des collaborateurs de son choix,
- Le Médecin Inspecteur Départemental de la Santé .

(Voir annexe... composition du CA)

### **1- 3 Missions du CA**

Le Conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel conclu avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement.

- 2° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences,
- 3° L'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L 6145-1, ses modifications, ses éléments annexes, le rapport préliminaire à cet état, ainsi que les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la Sécurité Sociale,
- 4° Le plan de redressement prévu à l'article L. 6143-3 ;
- 5° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation, ainsi que le bilan social,
- 6° L'organisation de l'établissement en pôles d'activité et leurs éventuelles structures internes ainsi que les structures prévues à l'article L. 6146-10,
- 7° La politique de contractualisation interne prévue à l'article L. 6145-16,
- 8° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement,
- 9° La mise en œuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopérations mentionnés au titre III, définie par le projet d'Etablissement et le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens,
- 10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans,
- 11° Les baux emphytéotiques mentionnés à l'article L.6148-2, les contrats de partenariat conclu en application de l'article 19 de l'ordonnance 204-559 du 17 juin 2004 et les conventions conclues en application à l'article L.6148-3 et de l'article L. 1311-4-1 du code général des collectivités territoriales, lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique,
- 12° La convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5,
- 13° La prise de participation, la modification de l'objet social ou des structures des organes dirigeants, la modification du capital et la désignation du ou des représentants de l'établissement au sein du conseil d'administration ou de surveillance d'une société d'économie mixte locale,
- 14° Le règlement intérieur.

## **Article 2 LE DIRECTEUR**

Le Directeur est chargé de préparer et de mettre en œuvre les délibérations du Conseil d'administration. Il met en œuvre la politique définie par ce dernier, et approuvée par le représentant de l'État.

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement qui ne relèvent pas de la compétence du Conseil d'administration.

Il a une compétence générale qui s'exerce dans tous les domaines touchant à l'aménagement et au fonctionnement de l'ensemble des services, gère le budget et le patrimoine de l'établissement.

Il assure la conduite générale de l'établissement. A ce titre, il assure l'ordonnancement des dépenses et l'émission des titres de recettes. Il est le représentant légal de l'établissement.

Le directeur est assisté d'une équipe de direction (Voir annexe ..... composition de l'équipe de direction)

### Article 3 : Le Conseil Exécutif

#### 3-1 : Membres du CE

Le conseil exécutif est composé paritairement du directeur et des membres de l'équipe de direction désigné par celui-ci, d'une part, et du président de la CME et de praticiens désignés par celle-ci dont au moins ma moitié de chefs de pôles, d'autre part. (Voir annexe .... Composition du Conseil Exécutif)

#### 3- 2 : Missions du CE

Le CE prépare le projet médical, prépare les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel. Il contribue le cas échéant à l'élaboration et à la mise en oeuvre du plan de redressement. Il donne un avis sur la nomination des chefs de pôles et des chefs de service

### Article 4- La Commission Médicale d'Etablissement

#### 4-1 Membres de la CME

. (ARTL.6144-2) La Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Rambouillet comprend :

Tous les praticiens Chefs de service, exerçant leurs fonctions dans les conditions prévues à l'article 91 du décret n° 84.131 du 24 février 1984, à l'article n° 42 du décret n° 84.1196 du 28 décembre 1984 ou à l'article 69 du décret n° 85.384 du 29 mars 1985.

Des représentants élus par les praticiens hospitaliers régis par le décret n° 84.131 du 24 février 1984 ou le décret n° 85.384 du 29 mars 1985 autres que ceux mentionnés ci-dessus, en nombre égal à celui des praticiens mentionnés au 1.

Un représentant des Attachés mentionnés à l'article 1 du décret n° 81.291 du 30 mars 1981 effectuant au moins trois vacations par semaine, en

fonction depuis un an au moins à la date du scrutin, élu par ses collègues remplissant les mêmes conditions.

2 représentants des internes en médecine, des internes en pharmacie et des résidents, élus par l'ensemble des internes en médecine, des internes en pharmacie et des résidents affectés dans l'établissement.

Avec voix délibérative pour les questions relatives à la gynécologie obstétrique et voix consultative pour les autres matières, la sage-femme surveillante chef ou, à défaut, la sage-femme comptant la plus grande ancienneté en cette qualité.

2 représentants des Assistants et Praticiens Adjoints Contractuels.

Siègent également avec voix consultative :

- le Directeur ou son représentant assisté des collaborateurs de son choix, dont la Responsable Qualité ;
- un représentant du Comité technique d'établissement désigné par cette instance
- le médecin inspecteur régional et le médecin inspecteur départemental de la santé ;
- un représentant de la Commission du Service de soins infirmiers élu par cette instance
- le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie.

Les quatre derniers représentants désignés ci-dessus ne siègent pas lorsque la Commission se réunit en formation restreinte.

(Voir annexe... composition de la CME)

#### 4- 2 Fonctionnement de la CME

- La Commission médicale d'établissement élit son Président et son vice-président parmi les praticiens hospitaliers. Le Président fixe l'ordre du jour.

La Commission médicale d'établissement se réunit au moins quatre fois par an sur convocation du Président. Elle doit être réunie, à la demande du tiers de ses membres, du Président du Conseil d'administration, du Directeur de l'établissement, du Directeur de l'agence régionale d'hospitalisation ou du médecin inspecteur régional de la santé.

Ses séances ne sont pas publiques et le secrétariat de la Commission est assuré à la diligence du Directeur.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la Commission médicale d'établissement sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

#### 4- 3. Missions de la CME

La CME est dotée de compétences consultatives mais est appelée à prendre des décisions dans des matières fixées par voie réglementaire non encore connues à la date du parution du présent règlement intérieur.

La Commission médicale d'établissement prépare avec le Directeur :

- ❖ le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ;
- ❖ les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement ;
- ❖ la définition des orientations et les mesures relatives aux politiques d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques sanitaires ;
- ❖ les plans de formation continue des praticiens.

émet des avis sur :

- ❖ le projet d'établissement et les programmes d'investissement ;
- ❖ le projet de contrat pluriannuel avec l'Agence régionale d'hospitalisation ;
- ❖ le projet de budget, les comptes de l'établissement ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;
- ❖ la constitution des réseaux de soins, des communautés d'établissements, et des actions de coopération inter- hospitalières ;
- ❖ le fonctionnement des services autres que médicaux et pharmaceutiques qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;
- ❖ le projet de soins infirmiers ;
- ❖ le bilan social, les plans de formation, et notamment ceux intéressant les personnels paramédicaux, les modalités d'une politique d'intéressement ;
- ❖ les modalités de constitution des centres de responsabilité et la désignation des responsables de ces derniers ;
- ❖ le rapport annuel d'activité du CLIN et ses programmes d'action et de prévention.

La Commission peut mandater son Président pour préparer les décisions relatives au projet médical et les mesures d'organisation des activités.

Elle est tenue régulièrement informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions et transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

La Commission médicale d'établissement siège en formation restreinte pour :

- examiner des questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des personnels médicaux.
- donner un avis sur la nomination ou le renouvellement d'un chef de service ou de département.



#### 4-4 Sous-commissions de la CME

4-4-1 : La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins

(Annexe ... composition)

4-4-2 : La Commission de l'Activité Libérale

(Annexe ... composition)

4-4-3 : La Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles

(Annexe ... composition)

4-4-3 : La commission des vigilances (ordonnance du 2 mai 2005)

La CME met en place une sous- commission spécialisée participant à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne le dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire des produits de santé, la lutte contre les infections nosocomiales, la prise en charge de la douleur.

### Article 5 - Le Comité Technique d'Etablissement

#### 5-1 . Composition du CTE

(Art L.6144-4 du C.S.P) Le Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Rambouillet comprend 16 représentants du personnel non médical élus pour 3 ans et répartis en collèges :

- 2 représentants des agents de catégorie A
- 6 représentants des agents de catégorie B
- 8 représentants des agents de catégories C & D

Il comporte un nombre égal de suppléants et un représentant de la Commission médicale d'établissement siège avec voix consultative.

#### 5- 2. Fonctionnement du CTE

Le Comité technique d'établissement est présidé par le Directeur de l'établissement qui ne prend pas part au vote. Le directeur est assisté des collaborateurs de son choix.

Le Comité technique d'établissement élit un secrétaire parmi les représentants titulaires.

Il est réuni sur convocation de son Président au moins 4 fois par an. Les séances ne sont pas publiques. Le Président du Comité technique d'établissement, à son initiative ou à la demande de membres titulaires du comité, peut convoquer des experts afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour.

A l'issue de chaque séance, un procès verbal est élaboré pour approbation à la séance suivante.

Pour la préparation de ces réunions, les représentants du personnel bénéficient d'un crédit d'heures négocié en vertu des accords sur le droit syndical.

Le Comité technique d'établissement émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. Les avis ou les vœux sont portés par le Président, à la connaissance du personnel et du Conseil d'administration. Le Comité technique d'établissement doit, dans un délai de 2 mois, être informé par écrit des suites données à ses vœux.

(Voir annexe.... Composition du CTE)

### 5- 3 Missions du CTE.

Le Comité Technique d'Etablissement est obligatoirement consulté sur les dossiers suivants :

- ❖ Le projet d'établissement, le projet de contrat pluriannuel conclu avec l'agence régionale d'hospitalisation et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds,
- ❖ Le budget, le rapport annuel d'orientation budgétaire, les comptes ainsi que le tableau des emplois,
- ❖ Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques et odontologiques,
- ❖ Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,
- ❖ Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel pour autant qu'elles n'aient pas été fixées par des dispositions réglementaires,
- ❖ Les critères de répartition de certaines primes et indemnités,
- ❖ La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation,
- ❖ Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement,
- ❖ Les actions de coopération, et les conventions simples,
- ❖ Les modalités de constitution des centres de responsabilité.

### Article 6. - Les organes consultatifs spécialisés

#### 6- 1 - La Commission du service de Soins Infirmiers, médico-techniques et de rééducation

Le centre hospitalier de Rambouillet dispose d'une Commission du Service de Soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation.

Cette commission est consultée sur :

- ❖ L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers,

- ❖ La recherche dans le domaine des soins infirmiers et leur évaluation,
- ❖ L'élaboration d'une politique de formation,
- ❖ Le projet d'établissement.

(Voir annexe.... Composition de la commission du service de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation)

6-2 - (Décret N° 85-946 du 16 août 1985) Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail comprend :

Des membres délibérants :

- ♦ Le Directeur (ou son représentant) qui en assure la présidence
- ♦ 6 représentants des personnels non - médecins, (6 titulaires & 6 suppléants) parmi lesquels est élu le secrétaire du C.H.S.C.T.
- ♦ 1 représentant des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes

Des membres participant à titre consultatif :

- ♦ Le Directeur adjoint chargé de la fonction achats, logistique et hôtellerie
- ♦ Le Directeur adjoint chargé des ressources Humaines
- ♦ Le Directeur Adjoint chargé de la coordination de la gestion des risques
- ♦ L'Ingénieur ou le Technicien chargé des services techniques,
- ♦ Le Directeur des Services de soins infirmiers
- ♦ La Responsable Qualité
- ♦ La Pharmacienne
- ♦ Le Médecin Inspecteur Départemental de Santé Publique
- ♦ Le Médecin du travail,
- ♦ Le cadre hygiéniste
- ♦ L'inspecteur du travail,
- ♦ Un représentant du service prévention de la CRAMIF.

D'autres personnes peuvent participer en fonction des sujets traités.

(Voir annexe... composition du CHSCT)

Le C.H.S.C.T. a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement. Il doit également veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Les principales attributions du C.H.S.C.T. sont les suivantes :

- ♦ Analyse des risques professionnels et des conditions de travail,
- ♦ Inspection régulière des locaux et des machines,

- ♦ Proposition d'actions de prévention des risques professionnels,
- ♦ Avis sur les décisions d'aménagements importants modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité.
- ♦ Avis sur le règlement intérieur,
- ♦ Intervention en cas de danger grave et imminent.

Le C.H.S.C.T. se réunit au moins une fois par trimestre. Il peut se réunir spontanément, à la suite de tout accident du travail entraînant des conséquences graves ou à la demande motivée, d'au moins 2 représentants du personnel, membres du C.H.S.C.T.

Un bilan annuel des actions menées par le C.H.S.C.T. accompagné d'un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail est présenté chaque année sous la forme d'un rapport rédigé par le chef d'établissement.

Il est désigné un coordonnateur du CHSCT au sein de la direction.

### 6-3 Les Commissions Paritaires Locales

#### 6-3-1 : Organisation des CAPL

Il existe trois Commissions Administratives Paritaires Locales :

- C.A.P.L. n° I : Corps de catégorie A
- C.A.P.L. n° II : Corps de catégorie B
- C.A.P.L. n° III : Corps de catégorie C & D

Chaque C.A.P.L. comprend 3 groupes :

- Groupe 1 : Personnels techniques et ouvriers
- Groupe 2 : Personnels soignants, médico-techniques et sociaux
- Groupe 3 : Personnels administratifs

Chaque groupe est divisé en plusieurs sous-groupes correspondant aux différents grades.

Les C.A.P.L. comprennent en nombre égal, des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Un membre de la C.A.P.L. ne peut se prononcer sur le cas d'un agent titulaire d'un grade supérieur au sien, ni sur son propre cas.

#### 6-3-2 : Rôle des CAPL

Les C.A.P.L. émettent des avis sur les questions suivantes :

- Titularisations,
- Notation,
- Avancements d'échelon,
- Avancements de grade,

- Conseil de discipline,
- Licenciements pour insuffisance professionnelle,
- Refus de congé pour formation syndicale,
- Activité privée des fonctionnaires en disponibilité,
- Saisine de la Commission des Recours,
- Recrutement au tour extérieur de fonctionnaires relevant d'autres administrations (pour certains corps seulement).

Elles peuvent également être saisies de toutes questions d'ordre individuel concernant le personnel.

### 6-3-3 : Fonctionnement des CAPL

Les C.A.P.L. sont tenues de se réunir au moins 2 fois par an. Les séances ne sont pas publiques.

Les C.A.P.L. sont présidées par le Président du Conseil d'Administration (ou son représentant). En cas d'empêchement, le Président de séance est choisi parmi les représentants de l'administration membres du Conseil d'administration ou, à défaut, parmi les fonctionnaires de catégorie A dans l'ordre de désignation.

Le secrétariat est assuré par un agent de l'établissement désigné par le Directeur. Un représentant du personnel est désigné par la commission en son sein, lors de chaque séance, pour exercer les fonctions de secrétaire adjoint.

Les C.A.P.L. se réunissent sur convocation du Président :

- ◆ Soit à son initiative,
- ◆ Soit à la demande du Directeur d'établissement,
- ◆ Soit à la demande écrite du tiers des membres titulaires des C.A.P.L.,
- ◆ Soit à la demande écrite du tiers des membres du Conseil d'administration.

(Voir annexe.... Composition des CAPL)

### Art. 7 - Les Conseils de Pôles

Dans chaque pôle d'activité, est institué un Conseil de Pôle dont les missions et le fonctionnement seront définis par voie réglementaire (ordonnance du 2 mai 2005)

### Article 8 : Les vigilances et la gestion des risques

Les vigilances regroupent l'ensemble des missions de surveillance d'activités ou de produits comportant un risque. Elles peuvent être confiées à une personne physique ou à une commission constituée de manière obligatoire au terme des textes réglementaires.

L'ensemble des vigilances sont coordonnées par le coordonnateur des risques nommé au sein de l'équipe de direction.

Les vigilances font l'objet de procédures qualité disponibles dans tous les services (classeur jaune « qualité et prévention »)

#### *8- 1 - Infectiovigilance : le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) (décret N°99-1034 du 6.12.99)*

Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales est composé de vingt-deux membres au maximum. Ce comité comporte :

- a) le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant,
- b) le représentant légal de l'établissement de santé, ou la personne désignée par lui
- c) le médecin responsable de la médecine du travail dans l'établissement
- d) le directeur du service de soins infirmiers ou son représentant
- e) un pharmacien de la pharmacie à usage intérieur
- f) un biologiste de l'établissement ou à défaut, un biologiste réalisant les analyses microbiologiques pour l'établissement
- g) deux membres proposés par la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale parmi les médecins et chirurgiens de l'établissement
- h) le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène
- i) le médecin responsable de l'information médicale
- j) un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène désigné par celle-ci en son sein
- k) un infirmier exerçant une activité de soins ; dans les établissements publics de santé, cet infirmier est désigné en son sein par la commission du service de soins infirmiers
- l) au plus cinq professionnels paramédicaux ou médico-techniques [dont la Responsable Qualité]
- m) au plus cinq membres choisis par les médecins, pharmaciens, sages-femmes, odontologistes, dont un médecin spécialiste de l'épidémiologie, un médecin spécialiste des maladies infectieuses et une sage-femme lorsqu'ils existent ; dans les établissements publics de santé, ces membres sont proposés par la commission médicale d'établissement.

(Voir annexe ... composition du CLIN du CH de Rambouillet)

Le CLIN a pour mission de :

1. Coordonner l'action des professionnels de l'établissement dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales
2. Préparer, chaque année, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales
3. Elaborer le rapport annuel d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales ; ce rapport d'activité peut être consulté sur place, sur simple demande ; il comporte le bilan des activités, établi selon un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé ; ce bilan est transmis annuellement, par le représentant légal de l'établissement de santé, à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et au centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

Dans le cadre de ses missions, le comité est notamment chargé de définir, en relation avec les professionnels de soins, les méthodes et indicateurs adaptés aux activités de l'établissement de santé permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux nosocomiaux.

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales est consulté lors de la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales dans l'établissement.

#### *8- 2 - Hémovigilance : Le correspondant d'hémovigilance* (art. R.1221-30 du CSP)

Au sein de chaque établissement de santé, public ou privé, un correspondant d'hémovigilance est chargé d'assurer, pour le compte de l'établissement :

1° Le signalement, dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article R. 1221-40, de tout effet inattendu ou indésirable dû, ou susceptible d'être dû, à l'administration d'un produit sanguin labile ;

2° Le recueil et la conservation des informations mentionnées aux articles R. 1221-27 à R. 1221-29, en veillant à la qualité et à la fiabilité de ces informations ;

3° La communication à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et au coordonnateur régional d'hémovigilance des informations qu'ils sollicitent, en application de l'article R. 1221-37 ;

4° La transmission à l'établissement de transfusion sanguine distributeur des informations mentionnées au premier alinéa de l'article R. 1221-25 ;

5° Le signalement à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et au coordonnateur régional d'hémovigilance de toute difficulté susceptible de compromettre la sécurité transfusionnelle ;

6° Les investigations à entreprendre en cas d'urgence sur des effets transfusionnels inattendus ou indésirables. Dans ce cas, il informe sans délai le coordonnateur régional, qui décide de la poursuite ou de l'interruption de ces investigations, et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le correspondant d'hémovigilance de l'établissement de santé doit être un médecin. Toutefois, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris après avis du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, fixer les conditions dans lesquelles un établissement de santé peut avoir un pharmacien comme correspondant d'hémovigilance.

Des conditions particulières de qualification et de formation peuvent être imposées aux correspondants de certains établissements par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le correspondant d'hémovigilance est désigné par le directeur de l'établissement. Dans les établissements publics de santé, il est désigné après avis de la commission médicale d'établissement.

Le nom du correspondant est communiqué par l'établissement à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, au coordonnateur régional d'hémovigilance concerné et à l'établissement de transfusion sanguine distributeur.

### *8-3 - Matériovigilance : le correspondant de matériovigilance (Article R5212-12 du CSP)*

Tout établissement de santé, public ou privé, ainsi que toute association distribuant des dispositifs médicaux à domicile et figurant sur une liste arrêtée par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, désigne un correspondant local de matériovigilance. Toutefois, en deçà d'un seuil d'activité fixé par arrêté du directeur général de l'agence, les établissements de santé et les associations sont autorisés à se regrouper pour désigner un correspondant de matériovigilance commun à plusieurs établissements ou associations.

Le correspondant est désigné :

1° Pour les établissements publics de santé, par le directeur, après avis de la commission médicale d'établissement ; (...)

La désignation du correspondant est immédiatement portée à la connaissance du directeur général de l'agence par l'établissement ou l'association.

Le directeur général de l'agence établit et tient à jour un fichier national des correspondants de matériovigilance.

Un ou des correspondants suppléants sont désignés dans les mêmes conditions afin d'assurer la permanence de cette fonction au sein de l'établissement ou de l'association.

### *8-4 - Pharmacovigilance : la Commission du Médicament et des dispositifs médicaux stériles*

(Articles R5126-48, R5126-50, R5126-51, R5126-52 du CSP)

La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles exerce les attributions prévues au dernier alinéa de l'article L. 5126-5. A ce titre, il lui revient notamment de participer par ses avis à l'élaboration :

1° De la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement ;

2° Des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.



Elle se réunit au moins trois fois par an. Elle élabore un rapport annuel d'activité. Ce rapport est transmis à la commission médicale d'établissement mentionnée aux articles L. 6144-1 et L. 6161-8 ou à la conférence médicale mentionnée à l'article L. 6161-2, au directeur de l'établissement ainsi qu'au conseil d'administration (...)

La composition de la commission et, le cas échéant, la création et la composition des commissions locales ainsi que les modalités de désignation de leurs membres, leur organisation et leurs règles de fonctionnement sont définies par l'assemblée délibérante de l'établissement de santé après avis du président de la commission médicale d'établissement mentionnée aux articles L. 6144-1 et L. 6161-8 ou de la conférence médicale mentionnée à l'article L. 6161-2.

Le représentant légal de l'établissement arrête la liste nominative des membres de la commission.

La commission élit en son sein, parmi les médecins et les pharmaciens hospitaliers, un président et un vice-président. Cette élection a lieu à la majorité simple des membres de la commission.

La durée du mandat des membres de la commission est de quatre ans, renouvelable. Lorsque l'un des membres de la commission perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné, son mandat est interrompu.

Chaque établissement de santé attribue à la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, aux commissions locales les moyens nécessaires à leur fonctionnement.

La commission comprend :

1° Un nombre de membres représentant les médecins et les pharmaciens au plus égal à vingt ; la moitié au moins de ces membres est désignée en son sein par la commission médicale d'établissement et le nombre des pharmaciens ne peut être supérieur au nombre des médecins ni inférieur au tiers de ce nombre ; dans les établissements publics de santé ne comportant qu'un seul service ou un seul pharmacien ou ne comportant pas de pharmacie à usage intérieur et dans les hôpitaux locaux, ce collège est constitué de l'ensemble des membres de la commission médicale d'établissement ; dans les établissements ne comportant pas de pharmacie à usage intérieur, le médecin ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 est membre de droit de ce collège ;

2° Le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales ou son représentant ;

3° Un représentant de la commission du service de soins infirmiers désigné par et parmi les membres de la commission autres que ceux appartenant au collège des aides-soignants ;

4° Le correspondant local de matériovigilance ainsi que le correspondant local de biovigilance ;

5° Le responsable du centre régional de pharmacovigilance ou son représentant dans les établissements qui en sont dotés ;

6° Un préparateur en pharmacie désigné parmi les préparateurs en pharmacie de l'établissement.

Le directeur de l'établissement ou son représentant, accompagné des collaborateurs de son choix, peut assister, avec voix consultative, aux séances de la commission.

La commission peut entendre toute personne qualifiée, appartenant ou non à l'établissement, sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

(Voir annexe... composition )

#### *8-5 La gestion des risques et le coordonnateur de la gestion des risques*

Un politique de gestion des risques est mise en place au Centre Hospitalier de Rambouillet.

Elle comporte les volets suivants :

- identification des risques spécifiques au centre hospitalier, dans les domaines relatifs aux vigilances mais également dans les autres domaines (risques professionnels, sécurité des personnes et des biens ...) en coordination avec les responsables des vigilances et chaque responsable de secteur (ressources humaines, services techniques...)
- Détermination d'indicateurs et d'alarmes par type de risque
- Programme annuel de prévention par type de risque

Elle est animée par le coordonnateur de la gestion des risques.

#### Article 9 : la garde administrative

Afin d'assurer la continuité de la direction de l'établissement au plan juridique, le directeur met en place une garde administrative.

La garde administrative est assurée 24/24h par un administrateur de garde. Le nom et les coordonnées de l'administrateur de garde sont connus du standard qui lui transmet les appels des services de l'hôpital.

#### Article 10- Les associations

Les associations qui souhaitent être domiciliées au Centre Hospitalier de Rambouillet doivent au préalable adresser leurs statuts et leur budget au Directeur du Centre Hospitalier afin que celui-ci recueille l'avis du Conseil d'Administration. Elles informent le Directeur du Centre Hospitalier de la composition des membres de leur bureau et de tout changement majeur susceptible d'intervenir au cours de la vie de l'Association.

La liste des équipements acquis par les associations, utilisées dans leur cadre et au sein même du Centre Hospitalier, est également communiquée à la direction.

# L'ORGANISATION MEDICALE DU CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET

## Article 11- Les pôles d'activité clinique ou médico-technique

L'organisation de l'établissement en pôles d'activité est fixée par le Conseil d'Administration.

Les pôles d'activité clinique et médico-technique du Centre Hospitalier de Rambouillet sont les suivants :

- Pôle urgences - réanimation - SMUR
- Pôle mère - enfant
- Pôle chirurgie viscérale et vasculaire
- Pôle chirurgie orthopédique et spécialités
- Pôle cardiologie - pneumologie - USC
- Pôle médecine
- Pôle médico- technique et prestataires de services
- Pôle gériatrique

Chaque pôle est dirigé par un médecin responsable de pôle (voir infra article 15), assisté par un cadre de pôle et un ou plusieurs référents administratifs.

Un conseil de pôle est mis en place dans chaque pôle afin de donner un avis sur les orientations du pôle.

## Article 12- le personnel médical

### *12.1. : Les Praticiens Hospitaliers*

Les médecins, chirurgiens, psychiatres, spécialistes, biologistes, pharmaciens, odontologues des hôpitaux constituent le corps unique des praticiens hospitaliers, dans toutes les disciplines médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités. Ils portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, pharmacien ou odontologue des hôpitaux

Les praticiens exerçant à temps plein et à temps partiel assurent les actes médicaux, de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier.

En outre, ils peuvent participer aux actions d'enseignement, de prévention et de recherche. Enfin, ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

#### *12.2. : Les Praticiens contractuels*

Ils exercent à temps plein ou à temps partiel.

Ils ne sont recrutés que dans certains cas :

- ✓ pour exercer des fonctions temporaires,
- ✓ pour assurer des remplacements,
- ✓ pour occuper des postes restés vacants,
- ✓ pour exercer des missions spécifiques définies par arrêté ( : IVG, urgences, gériatrie, SSR...).

Un contrat écrit est passé avec le Directeur.

#### *12.3. : Les Praticiens adjoints contractuels*

Ils exercent à temps plein ou à temps partiel, sous l'autorité du Praticien Hospitalier responsable de la structure au sein de laquelle ils sont affectés.

Les praticiens adjoints contractuels sont recrutés pour trois ans par contrat écrit passé avec le Directeur.

#### *12.4. : Les assistants*

Les assistants des hôpitaux comprennent les assistants généralistes et spécialistes ainsi que les assistants généralistes et spécialistes associés. Ils exercent à temps plein ou à temps partiel, sous l'autorité du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service ou de département.

En pratique, ce statut est à priori destiné aux jeunes praticiens thésés « post-internat ».

Les assistants des hôpitaux sont recrutés, par contrat écrit passé avec le Directeur. Les assistants des hôpitaux sont recrutés pour une période initiale, soit d'un an, soit de deux ans, renouvelable, par période d'un an, à concurrence d'une durée totale d'engagement de six ans.

#### *12.5. : Les praticiens attachés*

Les praticiens attachés sont placés sous l'autorité du Chef de service et exécutent les tâches que celui-ci leur confie.

Les Praticiens Attachés Associés ne participent à l'activité du service public hospitalier que sous la responsabilité directe du Chef de service dans lequel ils sont affectés ou de l'un de ses collaborateurs médecin, chirurgien, odontologiste, biologiste ou pharmacien. Ils peuvent exécuter des actes médicaux ou pharmaceutiques de pratique courante et sont associés au service de garde, mais ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements.

Le nombre total de vacations susceptibles d'être effectuées par des Attachés ou des Attachés associés est déterminé annuellement par le Conseil d'administration pour chaque service sur proposition du Directeur, après avis de la Commission médicale d'établissement, et au vu du projet médical d'établissement.

Les contrats sont de trois ans, renouvelables par tacite reconduction

### 13 : Les obligations communes aux différents statuts médicaux

Les praticiens exercent à temps plein ou à temps partiel, dans la limite des possibilités offertes par leurs statuts, des fonctions de diagnostic, de traitement, de soins et de prévention ou, le cas échéant, des actes pharmaceutiques.

Les membres du corps médical ont la responsabilité de la permanence des soins.

A ce titre, ils doivent en particulier :

- ♦ assurer les services quotidiens du matin et/ou de l'après-midi, au prorata de leur temps de présence,
- ♦ participer aux différents services de gardes et astreintes,
- ♦ effectuer les remplacements imposés par les différents congés,
- ♦ tenir un dossier individuel par malade et le registre du service,
- ♦ participer aux jurys de concours et d'examens, organisés par le Ministère chargé de la santé ou sous son contrôle, ainsi que dans les conditions définies par le Ministère chargé de la santé à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers ou organismes extra-hospitaliers du secteur.
- ♦ Ils bénéficient, en outre, à l'issue des gardes, d'un repos de sécurité, selon les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget.
- ♦ Les praticiens doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances.

### Article 14 : Les obligations spécifiques à certains statuts

## 14.1. : Les Praticiens Hospitaliers

Les praticiens hospitaliers à temps plein consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'hôpital et aux établissements, services ou organismes liés à celui-ci par convention.

Les PH nommés dans un établissement peuvent en effet exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements d'hospitalisation publics, ou se répartir entre un établissement public et un établissement privé PSPH.

Les praticiens à plein temps peuvent, après accord du Directeur de l'établissement, consacrer deux demi-journées par semaine à des activités intérieures ou extérieures à leur établissement d'affectation, à condition que ces activités présentent un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'action de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appuis auprès d'administrations publiques, auprès d'établissements privés participant au service publique...

Le service normal hebdomadaire est donc fixé à 10 demi-journées éventuellement réparties entre plusieurs établissements.

Il est précisé que la durée de travail ne doit pas excéder 48 heures par semaine en moyenne sur une période de 4 mois.

Les praticiens hospitaliers à temps partiel peuvent exercer une activité rémunérée en dehors de leurs obligations statutaires, dans les conditions fixées par l'article 98 du décret du 6 septembre 1995.

### Article 15. La fonction de Chef de Service et la fonction de responsable de pôle

(Décret n°92-819 du 20 août 1992 - Ordonnance du 2 mai 2005)

Le chef de service assure la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont il a la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée. Il est nommé par le ministre et affecté par décision conjointe du directeur et du Président de CME.

Le responsable de pôle met en œuvre, au sein du pôle, la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le président de la CME. Il élabore le projet de pôle. Il est inscrit par le ministre sur une liste nationale d'habilitation et nommé par décision conjointe du directeur et du président de CME.

### Article 16 : Les praticiens en formation

#### 16.1. : Les Internes et Résidents

(décret n° 99.930 du 10 novembre 1999).

Les internes et résidents sont des praticiens en formation qui consacrent la totalité de leur temps, à des activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à leur formation.

Leurs obligations normales de jour sont de 11 demi-journées par semaine, dont deux sont consacrées à la formation universitaire (y compris le temps de garde).

Ils participent au service de gardes et d'astreinte.

Les résidents et internes en médecine exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent.

### *16.2. : Les Faisant Fonction d'Interne*

Les dispositions issues du décret n° 99.930 du 10 novembre 1999 leurs sont applicables.

Dans le cas où un poste susceptible d'être offert à un interne ou un résident n'a pu être mis au choix des internes ou des résidents, ou s'il n'a pas été choisi, le directeur de l'hôpital peut, sur proposition du chef de service intéressé, décider de faire appel, pour occuper provisoirement ce poste en tant que faisant fonction d'interne, à un médecin, un étudiant en médecine, un pharmacien ou à un étudiant en pharmacie.

L'obligation de service des faisant fonction d'interne est de onze demi-journées par semaine. L'équivalent de deux de ces demi-journées est consacré à la formation universitaire et peut être regroupé selon les nécessités de l'enseignement suivi.

## Article 17 - L'organisation médicale

### 17-1 : La permanence médicale

Afin d'assurer l'organisation du temps de présence médicale et pharmaceutique, la direction des ressources humaines établit annuellement un tableau de présence, à même de dégager les caractéristiques propres aux différents services, et arrêté par le Directeur du Centre Hospitalier de Rambouillet.

Les tableaux de service médicaux constituent la seule base légale de décompte du temps de travail médical. Les Chefs de Service sont tenus de les élaborer mensuellement et de les faire signer par les praticiens, dans le souci d'éviter toutes contestations sur les présences et congés.

Le tableau de service précise les conditions dans lesquelles est effectuée la demi-journée de service qui peut être répartie entre la matinée et la contre-visite de l'après-midi ou être effectuée l'après-midi et éventuellement la nuit, au titre des services de garde.

Le service de garde a pour objet d'assurer pendant la nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes. Le service de gardes à l'hôpital ou par astreinte à domicile ne peut être organisé dans l'après midi d'un des six jours ouvrables, sauf dans les services ou sections de service dont les effectifs de personnel médical ne permettent pas d'assurer le service normal de jour pendant douze demi-journées par semaine et sauf le samedi après-midi pour tous les praticiens ayant par ailleurs rempli leurs obligations de service fixées par les différents statuts.

Le service de garde débute à 18h30 et s'achève à 8h30. Les dimanches et jours fériés, le service de garde de jour commence à 8h30 et s'achève à 18h30.

L'organisation générale du service de garde est arrêtée par la commission de la permanence des soins, après avis de la Commission médicale d'établissement.

#### 17-2 : la visite quotidienne

Les visites dans les services d'hospitalisation ont lieu régulièrement chaque jour.

Elles sont assurées par un membre de l'équipe médicale. Elles comprennent une visite le matin et une contre-visite l'après-midi.

Les dimanches et jours fériés, les visites sont assurées dans chaque service par un membre de l'équipe médicale.



# REGLES GENERALES RELATIVES A L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER

## Article 18 - Mission commune

Chacun des membres du personnel hospitalier, quelle que soit sa fonction, a pour mission de concourir au bon accueil, au confort et au bien-être des hospitalisés.

## Article 19: Assiduité et ponctualité du personnel :

L'assiduité et la ponctualité du personnel hospitalier de l'établissement sont deux des conditions essentielles du bon fonctionnement des services hospitaliers et du Centre Hospitalier en général. Chacun est donc tenu de se conformer aux horaires de son service.

## Article 20 : Exécution des ordres reçus (article 99 de la loi 86.33 du 9 janvier 1986) :

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé, et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu, d'une autorité responsable, l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire, dans la limite de ses compétences, pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives.

## Article 21 : Droit de grève :

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Le caractère de service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum dégagé par la jurisprudence. Le Directeur a le droit d'assigner au service des agents indispensables à son fonctionnement minimum.

## Article 22 : Information du supérieur hiérarchique de tout incident :

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

## Article 22 bis : Protection du personnel à l'occasion de menaces ou violences à son encontre :

L'Etablissement veille aux conditions de dignité et de sécurité du travail du personnel, à l'égard des insultes, outrages, agressions susceptibles d'être commis à leur encontre. Chaque membre du personnel hospitalier a droit, à l'occasion de tels préjudices, au soutien et à la protection de l'Etablissement, notamment dans le cas où une action auprès des autorités de police ou de justice est engagée par cet agent.

### Article 23 : Conservation en bon état des locaux, des matériels et effets :

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à sa disposition par l'établissement. Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée.

### Article 24 : Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les malades :

Aucun employé de l'hôpital ne doit conserver par-devers lui des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des malades.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur qui dispose d'un coffre-fort à cet effet ou, en dehors des heures d'ouverture de ce bureau, au service des Urgences équipé en matériel adéquat.

### Article 25 : Interdiction des pourboires :

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire, ni aucune gratification en nature, de la part des malades ou des visiteurs.

### Article 26 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative :

Il est interdit à tout agent d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Il peut être dérogé à cette interdiction, dans les conditions prévues par la réglementation générale. Les agents doivent en informer la Direction du Personnel et de la Formation.

### Article 27 : Identification du personnel (circulaire du 24 avril 1985) :

Une identification du personnel a été instituée, sur les tenues de travail pour le personnel, dans un souci de communication, d'humanisation et de meilleure sécurité pour tous.

### Article 28 : Tenue et attitude du personnel :

Une tenue irréprochable dans son habillement comme dans son langage est exigée de l'ensemble du personnel.

La familiarité à l'égard des malades (ex : tutoiement) est formellement proscrite. L'obligation de réserve impose que soit observée, pendant le service, une stricte neutralité religieuse et politique. Tout signe ostentatoire d'appartenance religieuse ou politique, notamment, lui serait contraire.

### Article 29 : tenue professionnelle

Le personnel astreint, pour des motifs d'hygiène ou de sécurité, à porter une tenue professionnelle doit la porter en permanence, hors les cas suivants :

- Le repas au restaurant du personnel se prend en tenue civile.
  - Le port de la tenue de travail est proscrit à l'extérieur de l'enceinte de l'établissement.
- La tenue de travail doit être restituée à la lingerie au départ de l'agent.

#### Article 30 : Lutte contre le bruit et attitude envers les malades :

Chaque membre du personnel doit contribuer à la lutte contre le bruit.  
A tous les échelons, le personnel s'efforcera d'assurer le maximum de confort, physique et moral, aux malades dont il a la charge.  
Il ne doit tenir, pendant le service, en présence des malades ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat, de sécurité et de calme, indispensable dans les locaux hospitaliers.

#### Article 31 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion :

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les malades ou leur famille, qui doivent, notamment, être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical concernant le personnel.

#### Article 32 : Accueil et information des familles :

Les familles sont accueillies et informées avec tact et ménagement en toutes circonstances.

Les familles sont avisées en temps utile, au besoin par téléphone, lorsque ce moyen pourra être utilisé, des décisions importantes concernant le malade : changement de service, intervention chirurgicale, transfert dans un autre établissement, sortie avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

Ces renseignements sont fournis par un membre du corps médical ou par la surveillante.  
Le personnel fait en sorte que les avis d'aggravation et de décès parviennent aux familles par les moyens les plus rapides, notamment le téléphone lorsqu'elles ont laissé à l'hôpital un numéro à cet effet.

#### Article 33 : Secret professionnel (Code Pénal) :

L'ensemble du personnel du Centre Hospitalier est tenu au secret professionnel, son non-respect risquant d'entraîner les peines prévues à l'article 226-13 du Code Pénal.

Le secret professionnel est absolu, sauf exceptions prévues par la Loi, et s'applique à tous les agents et en toutes circonstances vis-à-vis de toute personne, y compris les fonctionnaires de la police. Seule l'autorité judiciaire et les personnes mandatées par elle, peuvent requérir la délivrance de certificats ou la saisie de dossiers dans les conditions fixées par la Loi.

Article 34 : Obligation de discrétion professionnelle (article 26, alinéa 2 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droit et obligations des fonctionnaires) :

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

Toute communication à des personnes étrangères à l'administration hospitalière et notamment, à des journalistes, à des agents d'assurances ou à des démarcheurs est rigoureusement interdite.

En l'absence d'opposition des malades, les indications d'ordre médical - telles que le diagnostic et l'évolution de la maladie- ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les surveillantes (décret du 14 janvier 1974), avec la prudence nécessaire.

Article 35 : Interdiction des réunions publiques au Centre Hospitalier :

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

Article 36 : Accès interdit aux démarcheurs, agents d'affaires :

Les journalistes, photographes, démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent, sans autorisation du Directeur, dans les chambres et les services dans l'intention d'y exercer leur activité, doivent être immédiatement exclus.

Article 37 : Effets et biens personnels :

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol, toute perte (voire toute déprédation) d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

Cependant, l'établissement met en œuvre les moyens nécessaires (vestiaires) pour assurer la sécurité des effets du personnel.

### Article 38 : Alcool :

Il est interdit d'introduire et de consommer de l'alcool à l'hôpital sauf :

⇒ A l'occasion des cérémonies officielles ;

⇒ A l'occasion de pots dans les services sous réserve qu'ils soient exceptionnels et que des boissons non alcoolisées soient également proposées.

En tout état de cause, la consommation occasionnelle d'alcool doit rester modérée afin de ne mettre en danger ni l'agent, ni ses collègues, ni les malades.

Il est de la responsabilité de chacun, et en particulier des cadres, de prévenir et faire cesser une situation dangereuse.

## LES HOSPITALISES ET CONSULTANTS EXTERNES

*JOURS ET HORAIRES D'OUVERTURE DU BUREAU DES ADMISSIONS : DU LUNDI AU VENDREDI DE 8 HEURES A 18 HEURES 30, LE SAMEDI DE 8 HEURE 30 A 16 HEURES 30 ; DIMANCHE ET JOURS FERIES : FERME.*

*LES FRAIS D'HOSPITALISATION OU DE CONSULTATION RESTANT EVENTUELLEMENT DUS SONT FACTURES ET REGLABLES A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC.*

*LES PERSONNES QUI NE BENEFICIENT PAS DE COUVERTURE SOCIALE DOIVENT ETRE ORIENTEES AUPRES DU SERVICE SOCIAL.*

### Article 39- Les consultations externes

#### *Consultations programmées :*

Le patient doit impérativement présenter au bureau des admissions les pièces mentionnées ci-après à l'article 42, et récupérer une fiche de circulation, excepté quand il se rend en consultation d'anesthésie, à des examens radiologiques seuls ou de laboratoire et au centre d'hémodialyse.

A l'issue de la consultation, un second passage au bureau des admissions est obligatoire pour procéder au règlement, excepté pour le patient pris en charge par une mutuelle ou bénéficiaire d'une couverture sécurité sociale à 100% ou ayant réglé la consultation à l'avance.

#### *Consultations aux urgences (générales, pédiatriques ou gynécologiques) :*

La régularisation et le règlement éventuel auprès du bureau des admissions doivent intervenir dès que possible.

Le Centre Hospitalier de Rambouillet dispose de consultations externes publiques qui feront l'objet d'un règlement intérieur. Outre ces consultations publiques, des consultations externes peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers.

L'activité de consultations externes s'exerce également dans le cadre de la structure de " Clinique ouverte " (article L6146-10 du Code de la Santé Publique), dans laquelle les patients peuvent faire appel aux chirurgiens de leur choix.

Elle s'exerce enfin dans le cadre de contrats de co-utilisation dans certaines disciplines où est prévue la mise à disposition de matériel permettant la réalisation d'actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

#### Article 40 - Les admissions (décret 74-27 du 14 janvier 1974)

##### *40-1 : Mode d'admission :*

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. Elle est décidée, hors les cas d'urgences reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultations de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mention de l'affection qui motive l'admission. Il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

##### *40-1-1 : Décision préfectorale :*

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

##### *40-1-2 : Admissions d'urgence :*

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'État Civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

##### *40-1-3 : Transfert après premiers secours :*

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

Ce transfert est effectué dans la mesure du possible vers un établissement disposant d'un contrat-relais pour la réorientation des patients du Centre Hospitalier de Rambouillet.

#### *40-2 : Information de la famille :*

Toutes mesures sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par la surveillante ou à défaut, par l'infirmière responsable du malade.

#### *40-3 : Refus d'hospitalisation du malade :*

Tout malade ou blessé en possession de ses facultés dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus. A défaut, un procès-verbal du refus est dressé. Le médecin responsable doit, au préalable, notifier au malade les conséquences préjudiciables que représente une telle décision.

#### *40-4 : Dépôt des objets :*

Lors de son admission, la personne hospitalisée est invitée à effectuer auprès de du service de l'accueil administratif de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés et, le cas échéant conservés, est remis aux patients.

Un exemplaire est conservé dans le dossier administratif, un autre figure dans le registre spécial tenu par la régie.

Conformément à la loi n° 92.614 du 6 juillet 1992 et au décret n° 93-550 du 27 mars 1993, les patients hospitalisés sont informés des règles de responsabilité du fait des vols, pertes et détériorations d'objets.

Si le malade est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent, de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur, est aussitôt dressé par deux agents. Les valeurs font alors l'objet d'un dépôt au coffre des urgences.

Si l'objet a été régulièrement déposé suivant la procédure mise en place par l'établissement, celui ci est responsable, le cas échéant de sa disparition.

#### **↳ Objets déposés :**

A l'arrivée du patient dans l'hôpital, il peut déposer argent et valeurs entre les mains du régisseur de l'établissement. Un récépissé de son dépôt lui est remis et à sa sortie, la restitution est effectuée (sauf les samedis, dimanches et jours fériés) aux heures d'ouverture de la régie.

#### **↳ Objets conservés :**

Les objets que le patient décide de conserver par-devers lui ne peuvent engager la responsabilité de l'établissement s'il s'agit de sommes d'argent, de titres ou valeurs mobilières, de moyens de règlements ou d'objets de valeur, (téléphones portables, bijoux, montres) qui doivent être déposés au coffre. Dans ce cas les formalités de dépôt prévues à l'article 4 du décret n° 93.550 du 27 mars 1993 doivent être accomplies.

L'établissement n'est pas tenu responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose.

Il en est de même lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

### ☞: Cas particulier : Personnes hors d'état de manifester leur volonté ou nécessitant des soins urgents

Les formalités de dépôt sont effectuées par le personnel de l'établissement.

Dès que son état le permet, la personne obtient le reçu contenant l'inventaire des objets déposés et procède, le cas échéant, au retrait des objets qui ne peuvent rester en dépôt en raison de leur nature.

Un nouvel inventaire contradictoire est dressé.

Lors de sa sortie, le patient est invité à procéder au retrait des objets déposés.

Les objets non réclamés ou abandonnés sont transmis à la Trésorerie Principale.

### Article 41 : Régime d'hospitalisation :

L'hospitalisation au CH de Rambouillet connaît trois régimes :

- ❑ le régime commun public ;
- ❑ le régime exercée dans le cadre strict de l'activité libérale des praticiens hospitaliers ;
- ❑ le régime de " Clinique ouverte " encadré par l'article L6146-10 du Code de la Santé Publique, relatif à la structure d'hospitalisation d'un Centre Hospitalier public dans laquelle les patients peuvent faire appel aux médecins ou chirurgiens de leur choix.

Lorsque l'état d'un malade hospitalisé en régime commun requiert son isolement en chambre à un lit, et si le service d'hospitalisation en est pourvu, il y est admis dans les meilleurs délais. Par ailleurs les demandes d'hospitalisation en chambre individuelle (régime particulier) exprimées par les malades hospitalisés en régime commun, sauf motif médical imposant une chambre individuelle apprécié par un médecin du service, et si elles sont effectivement suivies de la mise à disposition de telles conditions hôtelières, s'assortissent d'une facturation journalière " régime particulier " dont le montant est fixé par le Conseil d'administration du Centre Hospitalier.

La demande de régime particulier est faite au moment de la consultation pré-hospitalière ou de la visite de pré-admission. Le document signé par le malade est transmis au service de l'accueil administratif de l'hôpital pour facturation.

Le régime particulier ne concerne que les admissions programmées.



## Article 42- Prise en charge des frais d'hospitalisation

La procédure de préadmission, avant l'hospitalisation, est à privilégier.

Le patient doit impérativement présenter au bureau des admissions, situé dans le hall d'entrée de l'hôpital, les pièces suivantes :

- carte vitale ou attestation de sécurité sociale,
- attestation de prise en charge par une mutuelle du ticket modérateur ou le cas échéant, carte de mutualiste,
- attestation de prise en charge éventuelle au titre de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

En cas d'admission par les urgences, la régularisation auprès du bureau des admissions doit intervenir dès que possible.

Les bénéficiaires de l'aide médicale doivent être munis de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation dans les conditions prévues par le règlement départemental de l'aide médicale.

Les bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Les malades qui ne bénéficient pas des régimes de protection ci-dessus mentionnés doivent verser à la régie de l'établissement, au moment de leur admission, une somme correspondant à cinq jours d'hospitalisation au tarif du service qui les accueille, somme qui viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant à leur séjour.

Une des rubriques du livret d'accueil indique au patient les frais qui resteront à sa charge.

NB : dans les cas suivants, le règlement est obligatoire : personnes de nationalité étrangère (cf. art. 47) : selon le pays d'origine, paiement de tout ou partie des frais de séjour ; interruption volontaire de grossesse : paiement du ticket modérateur avant l'intervention.

## Article 43 : Femmes enceintes

### ↳ Admission :

Le Directeur ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission d'une femme enceinte ou récemment accouchée dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement et dans le mois qui suit l'accouchement, ni celle d'une femme et de son enfant dans le mois qui suit l'accouchement.

### ↳ Secret de l'hospitalisation :

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, dans les conditions prévues par l'article 42 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. La procédure d'Accouchement sous X doit alors être suivie

(classeur...) Le Directeur doit alors informer de cette admission le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales.

#### Article 44 : Militaires

##### **↳ Admission hors les cas d'urgence :**

Les militaires, y compris les mineurs non émancipés, sont, hors les cas d'urgence, admis dans l'établissement sur la demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par le décret n° 74.431 du 14 mai 1974 fixant les conditions de la coopération du service de santé des armées et du service publique hospitalier.

##### **↳ Admission en urgence :**

Si le Directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé de la personne hospitalisée le permet, celle-ci est évacuée sur l'hôpital des armées ou le centre hospitalier mixte le plus proche.

#### Article 45 : Détenus

##### **↳ Admission :**

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du Ministre de la justice et à la diligence du Préfet, admis dans une chambre où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

##### **↳ Régime d'hospitalisation :**

Les détenus sont hospitalisés en régime commun. Cependant, sur décision expresse du Ministre de la justice, prise en application de l'article D.382 du Code de procédure pénale, ils peuvent être traités, à leurs frais, dans le cadre du régime privé, si la surveillance prévue à l'article ci-dessus ne gêne pas les autres malades.

##### **↳ Incident en cours d'hospitalisation :**

Tout incident grave est signalé aux Autorités compétentes, dans les conditions prévues par l'article D.280 du Code de procédure pénale qui stipule que : " Tout incident grave touchant à l'ordre, à la discipline ou à la sécurité de l'établissement doit être immédiatement porté par le chef de l'établissement à la connaissance du préfet et du procureur de la République, en même temps qu'à celle du directeur régional des services pénitentiaires et du ministre de la justice.

Si l'incident concerne un prévenu, avis doit en être donné également au magistrat saisi du dossier de l'information et, si l'incident concerne un condamné, au juge de l'application des peines.

Si le détenu appartient aux forces armées, l'autorité militaire doit en outre être avisée. "

#### ↳ Mesures de surveillance et de garde :

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie, des forces armées et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police. "

#### Article 46 : Mineurs

##### 46-1- Admission :

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande des père et mère, du tuteur légal ou de l'autorité judiciaire, de l'Aide Sociale à l'Enfance.

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 d'établissement ou à celle du gardien.

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 ses père, mère ou tuteur. Toutefois, lorsque ceux-ci ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.+

##### 46- 2- Autorisation d'opérer - Refus de soins :

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

Toutefois, en cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des parents ou du détenteur de l'autorité parentale est exigée.

Dans un cas d'extrême urgence constatée par au moins deux médecins , si les parents ou tuteur sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur de permanence saisit le Procureur de la République ou le Juge des enfants, dont l'accord téléphonique permet d'effectuer l'intervention. Une confirmation écrite de cet accord est demandée au Magistrat.

##### 46- 3 -Relevant d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance :

Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur adresse sous pli cacheté dans les quarante huit heures de l'admission au Directeur de l'enfance et de la Famille (service médical de l'aide à l'enfance) le certificat confidentiel du médecin responsable de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

#### 46-4- Accompagnants :

Le Directeur, après avis du médecin Chef de service, peut autoriser, le père ou la mère de famille, à rester toute la journée et à passer la nuit auprès de son enfant ; dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

#### Article 47 : Patients de nationalité étrangère:

Les étrangers sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne, sur présentation des pièces justificatives de leur état d'assurés, en particulier des formulaires EH1 ou EH2, bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

#### Article 48 : Patients toxicomanes

##### 48- 1 : Secret de l'hospitalisation et admission :

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

Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

##### 48-2 : Cure de désintoxication :

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par les articles L.355.15 à L.355.20, L.628.1 à L.628.5 du Code de la santé publique et par le décret n° 71.690 du 19 août 1971.

Chaque fois que le procureur de la République, par application de l'article L. 628-1, aura enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de suivre une cure de

désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, il en informera l'autorité sanitaire compétente.

L'autorité sanitaire peut être saisie du cas d'une personne usant d'une façon illicite de stupéfiants soit par le certificat d'un médecin, soit par le rapport d'une assistante sociale. Elle fait alors procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

En cas d'interruption du traitement ou de la surveillance médicale le directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement en informent immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le parquet.

Article 49 : Malades tuberculeux - Admission et séjour :

L'admission et le séjour des malades tuberculeux ont lieu dans les conditions prévues par le code de la santé publique (maladie à déclaration obligatoire).

## SEJOUR DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER

### Article 50 : Accueil des malades dans les services:

L'accueil des malades et des accompagnants doit être assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

### Article 51 : Livret d'accueil :

Dès son arrivée dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit un livret d'accueil et une brochure contenant toutes les informations qui doivent faciliter son séjour, notamment :

- ♦ Charte du patient,
- ♦ Liste des formalités d'admission et de sortie,
- ♦ Modalités de prise en charge et de paiement des frais d'hospitalisation,
- ♦ Indications sur les conditions de séjour (horaires des repas, des visites, location de téléviseurs, etc.),
- ♦ Rappel de certains droits et obligations du malade,
- ♦ Questionnaire de sortie.

### Article 52 : Information du malade sur les soins et sur son état de santé :

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

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux malades doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin.

Pour tous les actes médicaux et chirurgicaux importants, le malade doit avoir été informé préalablement des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner, et avoir donné son consentement.

Les médecins et tous les membres de l'équipe soignante, chacun dans leur domaine de compétence, doivent donner aux malades, dans les conditions fixées par le code de déontologie, les informations sur leur état qui leur sont accessibles ; dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux malades doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin.

### Article 53 : Information des familles :

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leurs familles.

### Article 54 : Discretion demandée par le malade :

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical - tels que diagnostic et évolution de la maladie- ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis, par les surveillants et surveillantes, aux membres proches de la famille, sauf si le malade s'y oppose.

### Article 55 : Exercice du culte

Le patient hospitalisé peut être mis en mesure de participer à l'exercice individuel de son culte dans sa chambre d'hospitalisation ; il reçoit, sur demande de sa part adressée à la surveillante de l'unité de soins, la visite du ministre du culte de son choix.

L'exercice du culte doit se faire dans le respect de la laïcité propre à tout établissement public et dans le respect des personnes tierces dans le cas d'une hospitalisation en chambre double.

Au delà des possibilités ci-dessus évoquées toute autre forme de pratique cultuelle est interdite dans les locaux et circulations communes.

En outre, les signes ostentatoires ne doivent en aucun cas faire obstacle ni au bon exercice de la médecine et des soins, ni au contrôle efficace de l'exercice du droit de visite.

### Article 56 : Modalités d'exercice du droit de visite :

L'accès de l'établissement est réservé, à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui, outre les consultants externes, se rendent au chevet d'une personne hospitalisée aux heures de visite.

Le Directeur ou son représentant, doivent donc être immédiatement avisés de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients ou proches des malades ou des personnels.

Toute personne ou institution étrangère au service, ne peut effectuer une visite d'un service sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicitent, si besoin est, l'avis du Chef de service.

▫ Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des malades, sauf accord de ceux-ci et du chef de service et après autorisation du Directeur ou de son représentant.

▫ Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation, de la part de l'administration, pour se rendre auprès des malades qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

▫ Les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles, doivent, préalablement, obtenir l'agrément de l'administration. Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

▫ Les animaux domestiques, ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Centre Hospitalier, sauf les chiens d'aveugles, qui peuvent accompagner leur maître jusque dans les halls d'accueil.

Les malades peuvent demander, au cadre soignant, de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent, d'avoir accès auprès d'eux.

#### Article 57 : Comportement des visiteurs :

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

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

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

Le cadre soignant de l'unité d'hospitalisation doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons, même non alcoolisées, qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Il leur est interdit de fumer dans l'ensemble des unités d'hospitalisation. Ils ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.

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

Le droit aux visites existe d'une manière générale, sauf exceptions :

- ♦ Légales, pour les malades sous surveillance de la police,
- ♦ Cliniques, pour les malades hospitalisés dans des unités de soins spécialisée où les visites sont interdites- ou limitées en nombre ou en durée -par le responsable médical ou le Directeur.

#### Article 58 : Horaires des visites :



Les visites aux hospitalisés ont lieu de **13 h 00 à 20 h 00**.

Des dérogations à ces horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Lorsque l'état du malade le justifie ou lorsque la personne hospitalisée est un enfant de moins de quinze ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite.

L'attention de l'accompagnant est appelée sur le fait qu'il ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler le repos des autres malades.

Le médecin responsable peut limiter ou supprimer les visites en fonction de l'état de la personne hospitalisée.

Les enfants de moins de quatorze ans ne sont pas admis auprès de la personne hospitalisée, sauf autorisation particulière.

Pour des raisons d'hygiène, il est interdit d'apporter des fleurs ou des plantes en pot.

#### Article 59 : Comportement des hospitalisés - Désordres :

Les hospitalisés et consultants doivent se prêter aux examens courants réalisés par le personnel médical disponible quel que soit le sexe de celui-ci.

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

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

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade.

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres malades ou dans le fonctionnement du service.

#### Article 60 : Déplacement des hospitalisés dans l'hôpital :

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans autorisation d'un membre du personnel soignant ; ils doivent être revêtus d'une tenue décente. A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

#### Article 61 : Interdiction des gratifications et des dépôts :

Il est interdit aux malades de donner une quelconque gratification en espèces ou en nature aux agents du personnel. De même, ils ne doivent pas leur confier d'objets personnels et/ ou de valeur.

Le personnel, quant à lui, ne doit accepter ni gratification, ni dépôt, **même temporaires.**

#### Article 62 : Horaires de repas :

- ♦ Le petit déjeuner est servi entre 8 h 00 et 8 h 30
- ♦ Le déjeuner est servi entre 12 h 00 et 13 h 00
- ♦ Le dîner est servi entre 18 h 30 et 19 h 00
- ♦ Le goûter est servi à 15 h 30 en Pédiatrie

#### Article 63 : Repas aux accompagnants et nuitées:

Un repas peut être servi aux personnes, rendant visite aux hospitalisés, qui le demandent. La demande est faite auprès de la surveillante du service.

Ces repas sont facturés, au tarif visiteur fixé, annuellement, par le Conseil d'administration de l'établissement.

Il est admis, à titre exceptionnel et sous réserve d'autorisation, qu'un proche puisse passer la nuit auprès d'un malade. Dans ce cas, l'hôpital mettra un fauteuil à sa disposition. Un petit déjeuner peut être servi à titre payant.

#### Article 64 : Détermination des menus :

Les menus sont élaborés sur la base d'un plan alimentaire de 4 semaines . Ils sont arrêtés chaque semaine, par le chef de cuisine et la diététicienne, et communiqués à chaque service.

La personne hospitalisée a la possibilité de choisir d'autres prestations à partir d'une mini carte.

Les repas de régime ne sont servis que sur prescription du médecin. La personne hospitalisée conserve un choix de mets dans son régime.

#### Article 65 : Effets personnels :

Sauf cas particuliers, et sous réserve du respect des règles d'hygiène, la personne hospitalisée pourra, si elle le souhaite, conserver ses vêtements et son linge personnels, à charge pour elle d'en assurer l'entretien.

#### Article 66 : Service social :

Le service social est à la disposition des hospitalisés et de leurs familles. Il est ouvert du lundi au vendredi, de **9 h 00 à 17 h 00**. En outre, il est possible, pour un malade, de demander la visite d'une assistante sociale, par l'intermédiaire de la surveillante ou de la secrétaire du service.

Le service social intervient également dans le cadre de la Permanence d'accès aux soins de santé sous forme d'astreinte du lundi au vendredi de 9 h à 17 h pour les malades examinés dans le cadre de l'activité du service d'accueil et de traitement des urgences (SAU).

#### Article 67 : Service Courrier :

Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés, pour toutes les opérations postales. Il procède, notamment, à la levée du courrier, deux fois par jour le matin et l'après - midi.

#### Article 68 : Téléphone :

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone ; ils sont tenus d'acquitter les frais correspondants. La réception d'appels est gratuite. L'ouverture de la ligne se fait à la cafétéria.

S'ils ne disposent pas d'un appareil dans leur chambre, **en cas d'urgence** sans gêner le fonctionnement du service ils peuvent à **titre exceptionnel** recevoir des communications téléphoniques dans le service.

L'usage des téléphones portables est interdit dans les services.

#### Article 69 : Télévision et radio :

L'hôpital met à disposition un poste de télévision dans chaque chambre. L'accès à certaines chaînes est gratuit ; pour les autres, l'ouverture se fait à la cafétéria.

Les appareils de télévision personnels ne sont pas autorisés dans l'établissement. En aucun cas les récepteurs de radio, de télévision et autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du malade ou de ses voisins.

Au-delà de **22 h 00**, l'usage de la télévision et de la radio est interdit, sauf dans les chambres particulières.

#### Article 70 : Interdiction de fumer :

Par mesure d'hygiène et de sécurité, et selon les termes du décret n° 92.478 du 29 Mai 1992, il est interdit de fumer dans les locaux à usage collectif utilisés pour l'accueil, les soins et l'hébergement des malades. Cette interdiction s'applique à tous, malades et personnel.

## **SORTIE**

#### Article 71 : Autorisations de sortie - Permissions :

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie soit de quelques heures, soit d'une durée maximum de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

#### Article 72 : Formalités de sortie :

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

La sortie d'un militaire, est signalée au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie.

Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert de la personne hospitalisée dans un établissement de moyen ou long séjour adapté à son cas.

Le bulletin de sortie délivré aux malades ne doit comporter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Le médecin traitant doit être informé le plus tôt possible après la sortie de la personne hospitalisée des prescriptions médicales que le malade doit continuer à suivre ; il doit recevoir toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Tout malade sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

#### Article 73 : Sortie contre avis médical :

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin responsable estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé, signé par deux témoins, membres du personnel.

#### Article 74 : Sortie disciplinaire :

La sortie des malades peut également, hors les cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par mesure disciplinaire dans les conditions et selon les modalités fixées par les articles 37 et 53 du présent règlement intérieur.

#### Article 75 : Sortie après refus de soins :

Lorsque les malades n'acceptent aucun des traitements, interventions ou soins proposés, leur sortie- sauf urgence médicalement constatée, nécessitant des soins immédiats- est prononcée par le Directeur ou son représentant, après signature par la personne hospitalisée d'une décharge, rédigée par le médecin, constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le malade refuse de signer ce document, le refus de soins et de signature est mentionné dans son dossier par le médecin ou le cadre du service.

#### Article 76 : Sortie des malades à l'insu du service :

**Malade majeur** : si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant.

Si le médecin estime que cette sortie à l'insu du service met en danger l'intégrité physique du malade, compromet gravement son état de santé ou peut être facteur de

danger important pour autrui, des recherches sont diligentées auprès de la famille, et si nécessaire, par la police.

**Malade mineur** : la famille est immédiatement prévenue. Si le tuteur légal signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant.

A défaut, la police est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

**Incapable majeur** : procédure identique à celle prévue pour les malades mineurs. Si le malade ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les **24 heures**, au Directeur ou à son représentant.

#### Article 77 : Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation :

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur ou garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre avis médical.

Cette demande ne peut être présentée, que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant.

Elle signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie; si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur ou son représentant saisit le Ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

#### Article 78 : Sortie des nouveau-nés :

Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constaté par le médecin responsable, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère.

#### Article 79 : Aggravation de l'état de santé :

Lorsque l'état de la personne hospitalisée s'est aggravé, et que sa mort devient certaine, il peut être transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants ; ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y

demeurer, en dehors des heures de visite, si les modalités d'hospitalisation du malade le permettent.

En tout état de cause, cette possibilité peut être retirée à tout moment, si elle était source de difficulté de fonctionnement et venait à troubler la quiétude des autres patients.

#### Article 80 : Transport en ambulance :

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

Les frais occasionnés sont à la charge des malades.

#### Article 81 : Questionnaire de sortie :

Le livret d'accueil comporte un questionnaire destiné à recueillir les appréciations du patient et ses observations ; ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire.

Le Directeur communique périodiquement au Conseil d'administration, à la Commission médicale d'établissement, au Comité technique d'établissement, et à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge, les résultats de ces documents.

#### Article 82 : Horaires de sortie :

La sortie des hospitalisés a lieu tous les jours de **9 h 00 à 19 h 00**.

#### Article 83 : Hospitalisation à domicile :

Le Centre Hospitalier de Rambouillet a passé une convention avec l'HAD Sud-Yvelines gérée par la Clinique du Mesnil Saint-Denis pour assurer l'hospitalisation à domicile des malades, susceptibles de bénéficier de ce système de soins.

#### Article 84- Plaintes et recours- CRUQPC

Une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, (CRUQPC, Décret n° 2005-213 du 2 mars 2005) chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice, du fait de l'activité de l'établissement, et de lui indiquer les voies de conciliation et de recours dont elle dispose, est en place au Centre Hospitalier.

Elle peut être contactée en adressant une demande à la direction de la qualité.

## RELATIONS ENTRE MEDECINS HOSPITALIERS, MEDECINS TRAITANTS ET MALADES

### ARTICLE 85- Conservation du dossier médical

#### **(Art. R.710-2-1)**

La garde du dossier médical est assurée par l'administration hospitalière qui le conserve et le communique dans les conditions ci-après. Cette conservation est effectuée dans le service central d'archives médicales de l'établissement ou, exceptionnellement, dans l'unité de soins et dans ce cas sous la responsabilité du médecin chef de service (décret 43.891 du 17 avril 1943 et Arrêté du 11 mars 1968).

En cas d'encombrement des moyens de stockage de l'établissement, toute mesure utile est prise par le Directeur pour faire stocker hors de l'établissement les documents. Il est conservé pendant une durée minimum de vingt années, mais certains types de dossiers sont conservés pendant plus longtemps : les dossiers transfusionnels sont conservés 40 ans, les dossiers de pédiatrie neurologie stomatologie et maladies chroniques 70 ans et les dossiers concernant les maladies héréditaires indéfiniment. Le service d'archives médicales est doté d'un règlement intérieur (cf annexe)

### Article 86 : Communication du dossier médical

#### **(Art. R.710-2-2)**

Le patient, son représentant légal ou l'ayant droit ont accès à son dossier médical, selon les modalités décrites dans l'article 11 de la loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et son décret d'application n°2002-637 du 29 avril relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111.7 et L. 1112.1 du code de la santé publique.

Une procédure interne de communication du dossier médical est en place ([réf. PRO /QUAL /005 I DPA 1d](#)) accessible à tous les membres du personnel dans les services.

Un livret d'information intitulé « comment obtenir vos documents médicaux » est destiné à toute personne souhaitant avoir accès à son dossier.

La demande doit se faire par écrit et adressée à la Direction de la Qualité

L'accès au dossier peut se faire par :



- consultation sur place, dans le service, en présence d'un membre du service et éventuellement d'un médecin,
- transmission par courrier de tout ou partie du dossier aux frais du demandeur (les tarifs sont précisés dans la procédure)

L'hôpital est tenu de communiquer le dossier au demandeur dans un délai de 8 jours suivant la réception des pièces justificatives et au plus tôt après qu'un délai de 48 heures ait été observé (sauf exception précisée dans la procédure)

### Article 87 - Information du médecin traitant :

Art. R. 710-2-8 (Décr. 92-329 du 30 mars 1992)

#### A l'admission du malade

Les établissements publics d'hospitalisation sont tenus de faire parvenir au médecin (ou à la sage-femme) désigné par le malade ou sa famille, une lettre lui faisant connaître la date, l'heure et le service d'admission du malade et l'invitant à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous renseignements utiles sur le malade et à manifester éventuellement le désir d'en recevoir des nouvelles.

#### ↳ En cours d'hospitalisation

En fonction de la durée prévisible de l'hospitalisation et, en tout état de cause, avant la fin de la deuxième semaine d'hospitalisation, le médecin responsable du malade communique au médecin (ou à la sage-femme) désigné par le malade ou sa famille et qui a fait la demande écrite toute information relative à l'état du malade.

#### ↳ A la sortie du malade

Sous réserve de l'accord du malade, le médecin responsable adresse au médecin (ou à la sage-femme) désigné par le malade ou sa famille, par voie postale et dans un délai maximum de huit jours suivant la sortie du malade, une lettre l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre et lui précisant le lieu, les jours et heures auxquels il lui sera possible de prendre connaissance du dossier de l'intéressé.

## **DECES DES HOSPITALISES**

### Article 88 : Constat du décès :

Les décès sont constatés par un médecin, conformément aux dispositions du Code Civil. Un médecin établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

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

#### Article 89 : Notification du décès :

La famille ou les proches doivent être prévenus dès que possible et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- ♦ Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- ♦ Pour les militaires à l'autorité militaire compétente ;
- ♦ Pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, et au Directeur de l'Enfance et de la Famille (D.E.F.) ;
- ♦ Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur.

Le dépôt du corps du patient décédé n'est pas obligatoirement immédiat. Dans la mesure du possible, la famille a accès au corps avant le dépôt en chambre mortuaire, sans toutefois que le délai dépasse dix heures dans le service de soin. (Voir procédure « décès la nuit »)

#### Article 90 : Déclaration "d'enfant sans vie" :

La "déclaration d'enfant sans vie" est établie conformément aux dispositions du décret du 4 juillet 1806 lorsqu'un enfant est sans vie au moment de l'accouchement. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement.

#### Article 91 : Indices de mort violente ou suspecte :

Dans le cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur, prévenu par le médecin responsable en avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code Civil.

#### Article 92 : Toilette, inventaire et transport des corps :

Lorsque le décès a été médicalement constaté, l'infirmier(e) de service et un autre agent du service dressent, sous la responsabilité de la surveillante, l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clés, etc. qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé en présence d'un témoin ; il est inscrit sur le registre spécial, paginé, tenu dans chaque service.

L'inventaire mentionné à l'alinéa précédent est signé par le cadre soignant ou l'infirmier(e) et le témoin, puis remis, avec les objets de valeur qui y figurent, au régisseur.

Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du patient décédé ou à ses amis.

Les clés, les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement, qui les restitue aux ayants droit, du lundi au vendredi de 8H30 à 12H et de 13H30 à 16H

La dévolution, des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tous objets laissés par le défunt, est opérée, dans les conditions prévues par le Code Civil et par l'article L.709 du Code de la Santé Publique.

Le transport du corps ne peut être effectué que sur production d'un certificat, signé par le chef de service ou son remplaçant, constatant que le défunt n'était pas atteint d'une des maladies contagieuses, dont la liste est fixée, par Arrêté du Ministre de la santé, après avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.

Les corps des personnes décédées, à la suite d'une de ces maladies contagieuses, subissent des mesures spécifiques définies par les règlements sanitaires.

Lorsque le décès soulève un problème médico-légal, le service dans lequel le décès a eu lieu en tient informé l'agent d'amphithéâtre. Celui-ci tient le corps à la disposition des forces de police.

#### Article 93 : Mesures de police sanitaire :

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

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

#### Article 94 : Inhumation :

Les familles ont l'entière liberté du choix, de l'entreprise de pompes funèbres qui sera chargée des obsèques.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques, des différentes catégories d'hospitalisés, sont pris en charge soit par les services d'aide sociale, soit par les organismes de sécurité sociale, soit par la Commune ou l'Etat, soit par l'établissement

ou la succession, sont déterminées par les lois et règlements en vigueur et notamment par l'article L.362.3 du Code des Communes.

#### Article 95 : Don d'organes, don du corps

##### 95-1 : Don d'organes :

Le Centre Hospitalier de Rambouillet appartient au Réseau Centre-Ouest de prélèvement d'organes et de tissus (Coordination hospitalière du Centre Hospitalier de Dreux). Il se place ainsi dans la ligne définie par l'article L.1233-1 du Code de la santé publique aux termes duquel «tous les établissements de santé, qu'ils soient autorisés ou non [aux prélèvements], participent à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus en s'intégrant dans des réseaux de prélèvement». Le Centre hospitalier concourt, en particulier sur les plans du recensement exhaustif de tout patient en état de mort encéphalique, et de l'information et de l'assistance aux proches, à toute démarche de prélèvement engagée dans le cadre de la Coordination hospitalière et du Réseau.

##### 95-2 : Don du corps :

Le don du corps ne peut avoir lieu que si la personne l'a exprimé clairement dans un document manuscrit, daté et signé. Celle-ci doit être en possession d'une carte de donateur délivrée par l'Etablissement légataire. Si la carte de donateur n'est pas retrouvée, mais que la famille témoigne de la volonté du défunt de faire don de son corps, l'agent d'amphithéâtre vérifie auprès de :

- l'Ecole de Chirurgie de l'A.P.H.P. Tél. 01.46.69.15.20

- l'Institut d'Anatomie, Université René Descartes Tél.01.42.60.82.54

pour l'Ile de France, que l'établissement légataire est en possession d'une copie de la déclaration de don.

N.B. : Pour les autres régions, la liste des facultés de médecine comportant un service de don du corps est archivée à l'amphithéâtre.

Le transport du corps se fait sans mise en bière.

Les frais de transport sont généralement pris en charge par l'établissement légataire du secteur géographique.

Les opérations de transport doivent être effectuées dans un délai maximal de 48 heures après le décès au moyen d'un véhicule habilité. (Liste consultable à l'amphithéâtre)

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS INDISPENSABLES :

- Un certificat de décès dûment rempli par le médecin.

- Un exemplaire de la déclaration de don du corps doit être remis à l'officier d'Etat Civil de la Mairie de Rambouillet. Ce document est en possession du défunt, de la famille, de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou à défaut de l'établissement légataire.

Ces documents sont nécessaires pour obtenir l'autorisation de transport du corps signée du Maire. Ils sont transmis au bureau des admissions dans les meilleurs délais. En dehors des horaires d'ouverture, l'organisme de transport de corps se chargera des formalités administratives.

#### Article 96 : Prélèvement à des fins scientifiques (autopsies) :

Les prélèvements à des fins scientifiques en vue de rechercher les causes du décès peuvent être réalisés dans les locaux de l'Institut Médico Légal de Garches ou d'A. Béclère à Clamart pour les nouveaux nés.

Ces prélèvements sont pratiqués, à la demande écrite et motivée d'un médecin d'une unité de soin. Même si le patient décédé est un adulte, l'accord de la famille doit être recherché. Au cas où la famille serait consentante ou si elle ne peut être jointe, le bon de demande d'autopsie signé par un praticien hospitalier est transmis au bureau des entrées qui consulte le registre local et le registre national. Si le patient décédé est mineur, le consentement de la famille est obligatoire.

#### Article 97 : Transport de corps à résidence sans mise en bière (Code des Collectivités Territoriales) :

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée dans un établissement ; dudit établissement, à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille, doit être autorisé par le Maire de la commune où est situé l'établissement.

L'autorisation est subordonnée :

- ♦ A la demande de toute personne, ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- ♦ A la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- ♦ A l'accord écrit du Directeur de l'établissement d'hospitalisation ;
- ♦ A l'accord écrit du médecin hospitalier responsable du malade ;
- ♦ A l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du Code Civil, relatives aux déclarations de décès.

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- ♦ Le décès soulève un problème médico-légal ;
- ♦ Le défunt était atteint, au moment du décès de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé après avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.
- ♦ L'état du corps ne permet pas un tel transport.

Lorsque le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il en avertit sans délai par écrit la famille et s'il y a lieu le Directeur de l'établissement.

Lorsque la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps doit être transporté, avis de l'autorisation de transport est adressé sans délai au Maire de cette dernière et à Paris au Préfet de police.

Le transport à la résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 24 heures à compter du décès et la distance à parcourir ne doit pas être, supérieure à 200

km, si le corps n'a pas subi des soins de conservation ; au cas où le corps a subi de tels soins, le transport doit être effectué et terminé, dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Article 98 : Transport de corps après mise en bière :

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée est mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radioéléments artificiels, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

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

## DISPOSITIONS RELATIVES A L'INFORMATIQUE , AUX FICHIERS ET AUX LIBERTES

Le Centre Hospitalier de Rambouillet recourt au traitement automatisé des informations nominatives, dans le cadre de la loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative, à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

### Article 99 : confidentialité des données traitées

Toute personne ordonnant ou effectuant un traitement d'informations nominatives s'engage de ce fait, vis-à-vis des personnes concernées, à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés.

### Article 100 : possibilité de refus

Toute personne a le droit de s'opposer à ce que des données nominatives la concernant figurent dans ce type de fichiers et doit donc être informée dès que c'est le cas.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'interroger les services ou organismes chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés dont la liste est accessible au public en vue de savoir si ces traitements portent sur des informations nominatives la concernant et, le cas échéant, d'en obtenir communication.

Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des informations à caractère médical, celles-ci ne peuvent être communiquées à l'intéressé, que par l'intermédiaire d'un médecin.

## EVALUATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS

### Article 101- Questionnaires de sortie

Le centre hospitalier procède régulièrement à l'analyse des questionnaires de sortie. Les questionnaires faisant ressortir un dysfonctionnement font l'objet d'une enquête immédiate et le cas échéant de mesures correctrices. Un bilan annuel de l'analyse des questionnaires de sortie est présenté aux instances et au Conseil d'Administration.

### Article 102- Enquêtes de satisfaction

Le Centre hospitalier procède annuellement à une enquête de satisfaction auprès de l'ensemble des patients présents. Le résultat de cette enquête donne lieu à :

- communication aux instances, au Conseil d'Administration et à l'ensemble du personnel
- mise en œuvre d'un plan de mesures correctrices sur les points négatifs.

### Article 103- Cahier des consultations

Une boîte à idée est mise à disposition des consultants, devant les admissions.

### Article 104 - Fiches d'incidents

Le centre hospitalier fait procéder à une remontée pour analyse et correction, des dysfonctionnements internes au centre hospitalier, via les « fiches d'incident » transmises par le personnel à la direction de la qualité.

### Article 105- Accréditation

Dans le cadre de la préparation à l'accréditation, une analyse fine des procédures a été menée en interne au Centre Hospitalier, ainsi que la mise en place d'un programme d'actions prioritaires. Un comité de suivi des mesure prioritaires constitué d'un membres de chacune des équipes d'auto-évaluation permet de maintenir la démarche d'accréditation au-delà de la visite.



## DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 106 - Politique de communication

Le Centre hospitalier met en place une politique de communication interne et externe, dans l'objectif d'informer de manière transparente les patients, le personnel, les partenaires extérieurs la ville quant au fonctionnement du centre hospitalier, son actualité, et les services offerts.

Elle comporte divers outils :

- Communication interne : journée d'accueil des nouveaux personnels, journal interne « Hospi'Info », information régulière sur les points d'actualité vus en instances, notes de service et d'information.
- Communication externe : journal interne « Hospi'Info » (adressé également aux médecins libéraux de Rambouillet), journées portes ouvertes, rencontres avec les médecins de ville.

### Article 107 : Règles de circulation dans l'hôpital :

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

Tout stationnement interdit pourra être sanctionné par une contravention.

L'administration se réserve le droit de faire appel, aux forces de police pour procéder à l'enlèvement d'un véhicule en stationnement interdit ou portant atteinte à la sécurité ou à l'ordre public.

### Article 108 : Accueil d'un afflux de victimes :

La circulaire DGS/3 E/ N 1471 /DH /9C du 24 décembre 1987 relative à l'afflux de victimes à l'hôpital rappelle que les articles 52 et 53 du décret 7417 du 14 janvier 1974 prévoient qu'un plan d'accueil, dressé conjointement par le directeur de l'hôpital et le praticien responsable des urgences soit élaboré et annexé au règlement intérieur de l'établissement.

Ce plan est consultable à la direction du centre hospitalier.

Article 109 : Mise à disposition du règlement intérieur :

Le règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée qui peut en prendre connaissance à la Direction du centre hospitalier de Rambouillet en prenant l'attache du cadre infirmier ou du responsable de service.

Article 110 : Mise à jour du règlement intérieur :

Le règlement intérieur fera l'objet d'une mise à jour, à la fin de chaque année, tenant compte, des différentes réformes publiées dans le Journal Officiel et des décisions prises, dans l'année, par la Direction, dans les différents domaines, liés au fonctionnement du Centre Hospitalier de Rambouillet.

## Annexe n° 1

# CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISÉ

<p style="text-align: center;"><b>CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISÉ</b> <b>ANNEXEE A LA CIRCULAIRE MINISTERIELLE N° 95. 22 DU 6 MAI 1995</b></p>
---

Le malade, le blessé, la femme enceinte, accueilli en établissement de santé ou suivi en hospitalisation à domicile ainsi que la personne âgée hébergée est une personne avec des droits et des devoirs. Elle ne saurait être considérée uniquement ni même principalement du point de vue de sa pathologie, de son handicap ou de son âge.

Au-delà de la réglementation sanitaire qu'ils appliquent, les établissements se doivent de veiller au respect des Droits de l'Homme et du Citoyen reconnus universellement, ainsi que des principes généraux du droit français : non-discrimination, respect de la personne, de sa liberté individuelle, de sa vie privée, de son autonomie. Les établissements doivent, en outre, prendre toutes dispositions pour que les principes issus de la loi et relatifs au respect du corps humain soient appliqués. A ce titre, il leur faut assurer la primauté de la personne et interdire toute atteinte à la dignité de celle - ci. De même, ils doivent veiller à la bonne application des règles de déontologie médicale et para - médicale. Enfin, ils s'assurent que les patients ont la possibilité de faire valoir leurs droits.

L'objectif de la présente Charte est de faire connaître concrètement les droits essentiels des patients accueillis dans les établissements de santé, tels qu'ils sont affirmés par les lois, décrets et circulaires dont la liste est annexée à la circulaire ci - dessus mentionnés.

L'application de la Charte du patient s'interprète au regard des obligations nécessaires au bon fonctionnement de l'institution et auxquelles sont soumis le personnel et les patients. Le patient doit pouvoir prendre connaissance du règlement intérieur qui précise celles - ci. Les dispositions qui le concernent et, en particulier, les obligations qui s'appliquent à l'établissement, aux personnels et aux patients, seront si possible intégrées dans le livret d'accueil.

Cette charte est remise à chaque patient ainsi qu'un questionnaire de sortie, annexés au livret d'accueil, dès son entrée dans l'établissement.

### **I - DE L'ACCES AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

Les établissements de santé qui assurent le service public hospitalier accueillent toutes personnes, quelle que soient leur origine, leur sexe, leur situation de famille, leur âge, leur état de santé, leur handicap, leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses. Ils les accueillent de jour comme de nuit, éventuellement en urgence. A défaut, ils doivent tout mettre en œuvre pour assurer leur admission dans un autre établissement.

Les établissements doivent réaliser les aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel. Ils prennent les mesures de nature à tenir compte des difficultés de compréhension et de communication des patients et de leurs mandataires.

A l'égard des difficultés de nature linguistique, le recours à des interprètes ou à des associations spécialisées dans les actions d'accompagnement des populations immigrées sera recherché.

L'accès au service public hospitalier est garanti à tous, et, en particulier, aux personnes les plus démunies quand bien même elles ne pourraient justifier d'une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide

médicale. En situation d'urgence, lorsque l'hospitalisation n'est pas justifiée, il importe que celles - ci puissent être examinées et que des soins leur soient prescrits.

L'hôpital est un lieu d'accueil privilégié où les personnes les plus démunies doivent pouvoir faire valoir leurs droits y compris sociaux. Dans ce but, le soin et l'accueil doivent s'accompagner d'une aide dans les démarches administratives et sociales, tels qu'ils sont définis par circulaires<sup>1</sup>.

L'assistante sociale ou à défaut, la surveillante du service est à disposition des patients ou à celle de leur famille pour les aider à résoudre leurs difficultés personnelles, familiales, administratives ou matérielles liées à leur hospitalisation.

Dans l'esprit de la Charte des associations de bénévoles à l'hôpital du 29 mai 1991, le Directeur peut conclure des conventions avec des associations de patients, précisant les conditions d'intervention de celles - ci dans l'établissement. Leur mission est d'apporter une aide et un soutien à toute personne qui le souhaite ou de répondre à des demandes spécifiques. La liste des associations concernées figure de préférence dans le livret d'accueil. A défaut, tout patient peut la demander.

## **II - DES SOINS**

Les établissements de santé assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients. Ils leur dispensent les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité des soins à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.

Au cours de ces traitements et ces soins, la prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants. Tout établissement doit se doter des moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et intégrer ces moyens dans son projet d'établissement, en application de la loi n° 95 - 116 du 4 février 1995. L'évolution des connaissances scientifiques et techniques permet d'apporter, dans la quasi - totalité des cas, une réponse aux douleurs, qu'elles soient chroniques ou non, qu'elles soient ressenties par des enfants, des adultes ou des personnes en fin de vie.

Lorsque des personnes sont parvenues au terme de leur existence, elles reçoivent des soins d'accompagnement qui répondent à leurs besoins spécifiques. Elles sont accompagnées si elles le souhaitent, par leurs proches et les personnes de leur choix et, naturellement, par le personnel. La circulaire DGS du 26 août 1986 constitue en ce domaine une référence en matière d'organisation des soins et d'accompagnement.

## **III - DE L'INFORMATION DU PATIENT ET DE SES PROCHES**

Les établissements doivent veiller à ce que l'information médicale et sociale des patients soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous l'égalité d'accès à l'information.

Le secret médical n'est pas opposable au patient.

Le médecin doit donner une information simple, accessible, intelligible et loyale à tous les patients. Il répond avec tact et de façon adaptée aux questions de ceux-ci.

Afin que le patient puisse participer pleinement, notamment aux choix thérapeutiques qui le concernent et à leur mise en œuvre quotidienne, les médecins et le personnel paramédical participent à l'information du malade, chacun dans son domaine de compétences.

---

<sup>1</sup> Notamment circulaire DH/DAS n°93 - 33 du 17 septembre 1993 et circulaire n° 95 - 08 du 21 mars 1995 relative à l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

Comme le suggère l'article 4 de la Charte de l'enfant hospitalisé<sup>2</sup>, les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

Les majeurs protégés bénéficient d'une information appropriée.

La famille et les proches doivent disposer d'un temps suffisant pour avoir un dialogue avec les médecins responsables.

Pour des raisons légitimes et qui doivent demeurer exceptionnelles, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un pronostic ou d'un diagnostic graves. Un pronostic fatal doit être révélé avec circonspection, mais, à moins que le patient n'ait préalablement interdit, notamment au cours d'entretiens avec le médecin, cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite, les proches doivent généralement en être prévenus. De même, la volonté du patient de ne pas être informé sur son état de santé doit être respectée.

#### **IV - DU PRINCIPE GENERAL DU CONSENTEMENT PREALABLE**

L'intangibilité de l'intégrité corporelle de chaque personne et l'indisponibilité du corps humain sont des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que par nécessité thérapeutique pour la personne et avec son consentement préalable. C'est pourquoi, aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement du patient, hors le cas où son état rend nécessaire cet acte auquel il n'est pas à même de consentir.

Ce consentement doit être libre et renouvelé pour tout acte médical ultérieur. Il doit être éclairé, c'est-à-dire que le patient doit avoir été préalablement informé des actes qu'il va subir, des risques normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner.

Tout patient, informé par un praticien des risques encourus, peut refuser un acte de diagnostic ou un traitement, l'interrompre à tout moment à ses risques et périls. Il peut également estimer ne pas être suffisamment informé, souhaiter un délai de réflexion ou l'obtention d'un autre avis professionnel.

Le mineur ne pouvant prendre de décisions graves le concernant, il revient aux détenteurs de l'autorité parentale d'exprimer leur consentement. Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle d'un mineur risque d'être compromise par le refus du représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable peut saisir le Procureur de la République, afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent. La Charte de l'enfant hospitalisé suggère que si l'avis du mineur peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Le médecin doit tenir compte de l'avis de l'incapable majeur. Toutefois, l'attention est appelée sur le fait que dans certains cas, précisés par le juge, il convient également de recueillir le consentement des représentants légaux. Le médecin responsable a la capacité de saisir le Procureur de la République si la santé ou l'intégrité corporelle du majeur risque d'être compromise par le refus du représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci.

#### **V - DU CONSENTEMENT SPECIFIQUE POUR CERTAINS ACTES**

---

<sup>2</sup> Rédigée à LEIDEN (Pays – Bas) en 1988 lors de la première conférence européenne des associations “ Enfants à l'Hôpital ”.

En plus du principe général du consentement préalable, des dispositions particulières s'appliquent notamment pour les actes ci-après.

Préalablement à la réalisation d'une **recherche biomédicale** sur une personne, le consentement libre, éclairé et exprès doit être recueilli dans le strict respect de la loi n° 88 - 1138 du 20 décembre 1988 modifiée. Des dispositions particulières sont applicables respectivement aux femmes enceintes ou qui allaitent, aux personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, aux mineurs, majeurs sous tutelle, personnes séjournant dans un établissement sanitaire ou social et malades en situation d'urgence.

Le traitement des **données nominatives** ayant pour fin la recherche a lieu dans les conditions prévues par la loi n° 94 - 548 du 1<sup>er</sup> juillet 1994.

Le consentement, dans le domaine **du don et de l'utilisation des éléments et des produits du corps humain, de l'assistance médicale à la procréation et du diagnostic prénatal**, est recueilli dans les conditions prévues par la loi n° 94 - 654 du 29 juillet 1994. Les prélèvements d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement du donneur. Le consentement est révoquant à tout moment.

Le consentement de la personne vivante sur laquelle peut être effectué un prélèvement d'organe en vue de don, est formalisé par le tribunal de grande instance ou recueilli, en cas d'urgence, par le Procureur de la République, dans les conditions définies par la loi. Ce consentement est révoquant à tout moment et sans condition de forme.

Aucun prélèvement d'organe, de tissus, de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de don ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une protection légale. Toutefois, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur avec les garanties et dans les conditions définies par la loi.

Le prélèvement d'organe, à des fins thérapeutiques, sur une personne décédée, ne peut être réalisé que si la personne n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement, dans les conditions définies par la loi. Si le médecin n'a pas connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir les témoignages de sa famille.

Si la personne décédée était un mineur ou un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le prélèvement en vue d'un don ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal y consente expressément par écrit.

Aucun prélèvement à des fins scientifiques autres que celles ayant pour but de rechercher les causes du décès ne peut être effectué sans le consentement du défunt, exprimé directement ou par le témoignage de sa famille. Toutefois, lorsque le défunt était un mineur, le consentement est exprimé par un des titulaires de l'autorité parentale.

La famille et les proches doivent être informés des prélèvements en vue de rechercher les causes du décès.

Le consentement préalable des personnes sur lesquelles sont effectuées **des études de leurs caractéristiques génétiques**, est recueilli par écrit dans les conditions fixées par la loi n° 94 - 653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain.

Le dépistage notamment du **virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.)** n'est obligatoire que dans certains cas (dons de sang, d'organes, de tissus, de cellules et notamment de sperme et de lait). Dans tous les autres cas, tout dépistage pour lequel un consentement préalable n'a pas été obtenu, est interdit. Aucun dépistage ne peut être fait à l'insu du patient. Un tel dépistage est passible d'un recours pour atteinte à la vie privée. Un

dépistage volontaire peut être proposé au patient, dans le respect des règles rappelées par la circulaire DGS/DH du 28 octobre 1987, dont celle du libre consentement, après information personnalisée.

## **VI - DE LA LIBERTE INDIVIDUELLE**

Un patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement après avoir été informé des risques possibles pour son état, et après avoir signé une décharge. A défaut de cette décharge, un document interne est rédigé.

Le patient ne peut être retenu dans l'établissement en dehors du cas des personnes ayant nécessité en raison de troubles mentaux, une hospitalisation à la demande d'un tiers ou d'office<sup>3</sup> et sous réserve des dispositions applicables aux mineurs, et sous certaines conditions aux majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux reconnus aux autres patients. La loi du 27 juin 1990 prévoit des restrictions à l'exercice des libertés individuelles des personnes hospitalisées sans consentement pour troubles mentaux, limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. Ces personnes doivent être informées dès leur admission et, par la suite à leur demande, de leur situation juridique et de leurs droits.

Les personnes gardées à vue et les détenus hospitalisés<sup>4</sup> disposent des mêmes droits que les autres patients hospitalisés, dans les limites prévues par la législation concernant, en particulier, les communications avec l'extérieur et la possibilité de se déplacer à l'intérieur de l'établissement. Lorsqu'un détenu ou une personne gardée à vue demande à quitter l'établissement de soins, les mesures sont prises pour qu'il soit remis à disposition des autorités qui en ont la charge.

## **VII - DU RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SON IDENTITE**

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post - opératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos ou d'attitudes équivoques de la part du personnel.

Les patients hospitalisés dans un établissement assurant également des missions d'enseignement donnent leur consentement préalable s'ils sont amenés à faire l'objet de ces missions notamment lors de la présentation de cas aux étudiants en médecine. Il ne peut être passé outre à un refus du patient. Les mêmes prescriptions doivent être respectées en ce qui concerne les actions de formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux ayant lieu auprès des patients.

L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression ...). Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres.

Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel.

Les établissements prennent les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil des patients.

---

<sup>3</sup> loi n° 90 – 527 du 27 juin 1990 relative aux droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

<sup>4</sup> Dont la prise en charge est assurée par le service public hospitalier en application de l'article 2 de la loi n° 94 –43 du 18 janvier 1994.

Ils organisent le fonctionnement des consultations externes et l'accomplissement des formalités administratives liées à l'hospitalisation, de manière à ce que les déplacements et les délais d'attente soient réduits le plus possible.

## **VIII - DU DROIT A LA VIE PRIVEE ET A LA CONFIDENTIALITE**

Tout patient hospitalisé a le droit au respect de sa vie privée comme le prévoit l'article 9 du Code civil et la Convention européenne des Droits de l'Homme.

Le personnel hospitalier est tenu au secret professionnel défini par les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal et à la discrétion professionnelle définie par l'article 26 de la loi n° 83 - 634 du 13 juillet 1983 modifiée, relative aux droits et obligations des fonctionnaires.

Une personne hospitalisée peut demander que sa présence ne soit pas divulguée. L'établissement public de santé garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières). Aucune personne non habilitée par le malade lui - même ne peut y avoir accès, sauf procédures judiciaires exécutées dans les formes prescrites. Toutefois, ces procédures judiciaires ne sont pas de nature à entraîner la levée des anonymats garantis par la loi<sup>5</sup>.

La personne hospitalisée peut recevoir dans sa chambre les visites de son choix en respectant l'intimité et le repos des autres patients. Elle a le droit à la confidentialité de son courrier, de ses communications téléphoniques, de ses entretiens avec des visiteurs et avec les professionnels de santé.

L'accès des journalistes, photographes, démarcheurs publicitaires et représentants de commerce auprès des patients ne peut avoir lieu qu'avec l'accord exprès de ceux - ci et sous réserve de l'autorisation écrite donnée par le Directeur de l'établissement. Cet accès doit être utilisé avec mesure afin d'éviter tout abus de l'éventuelle vulnérabilité des patients.

La personne hospitalisée peut, dans la limite du respect des autres patients et de l'espace de sa chambre, apporter des effets personnels. Le régime de responsabilité, en cas de perte, vol ou détérioration de ces objets ainsi que des objets autorisés à être déposés, est défini par la loi n° 92 - 614 du 6 juillet 1992 et ses textes d'application.

## **IX - DE L'ACCES AUX INFORMATIONS CONTENUES DANS LES DOSSIERS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX**

Des dispositions sont prises dans chaque établissement pour que soient appliqués les principes et les modalités de la loi du 31 juillet 1991 et le décret d'application du 30 mars 1992 relatifs à la communication des informations médicales contenues dans le dossier médical par l'intermédiaire d'un praticien, aux personnes qui en font la demande. Ce praticien communique, dans le cadre d'un dialogue, les informations médicales au patient ou à son représentant légal dans le respect des règles de déontologie, et aux ayants - droit dans le respect des règles du secret médical. Le médecin qui a orienté un patient vers un établissement de santé a accès au dossier médical de ce patient, avec l'accord de celui - ci. Il est tenu informé de l'état de santé de son patient par un praticien hospitalier, dans les meilleurs délais.

Dans les établissements de santé, les conditions de communication entre médecins, établissements de santé et patients, du dossier de suivi médical et du carnet médical s'appliquent selon la loi du 18 janvier 1994 et le décret n° 95 - 234 du 1<sup>er</sup> mars 1995.

---

<sup>5</sup> Cas des toxicomanes en application de l'article L 355 21 du CSP et sauvegarde de la grossesse ou de la naissance en application de l'article 341 - 1 du code civil et de l'article 47 du Code de la famille et de l'aide sociale.



Toute personne accueillie a accès, sur sa demande, aux informations la concernant et contenues dans les fichiers informatiques de l'établissement, en application de la loi n° 78 - 17 du 6 janvier 1978.

L'usager a un droit d'accès aux documents administratifs, dans les conditions prévues par la loi du 17 juillet 1978 modifiée. Il en fait la demande auprès du Directeur de l'hôpital. En cas de refus exprès ou tacite de celui - ci, il peut solliciter l'avis de la C.A.D.A. (Commission d'Accès aux Documents Administratifs, 64 rue de Varenne, 75700 PARIS).

## **X - DES VOIES DE RECOURS**

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie remis avec le livret d'accueil à chaque patient, une personne hospitalisée peut faire part directement au Directeur de l'établissement de santé de ses observations. Chaque établissement est invité à organiser un suivi de la qualité des soins et de l'accueil notamment à partir de l'examen et du traitement des questionnaires, des réclamations exprimées auprès du Directeur ou de son représentant et des plaintes ultérieures.

Si la personne hospitalisée ou ses ayants - droit estiment avoir subi un préjudice, lors du séjour dans l'établissement, ils peuvent saisir le Directeur de l'hôpital d'une réclamation préalable en vue d'obtenir réparation.

Si celle - ci n'aboutit pas comme il le souhaite, soit que la demande soit rejetée, soit que l'hôpital garde le silence pendant plus de 4 mois, l'auteur de la réclamation dispose de droits de recours contentieux. Le Directeur s'efforce de mettre en place une fonction de médiation entre l'établissement et les patients afin d'instruire dans les meilleurs délais les demandes de réparation pour préjudice et de donner à leurs auteurs les explications nécessaires.

## XI - RESUME DE LA CHARTE DU PATIENT HOSPITALISE

### PRINCIPES GENERAUX

1 - Le service public hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées.

2 - Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.

3 - L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux thérapeutiques qui le concernent.

4 - Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.

5 - Un consentement spécifique est prévu notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

6 - Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.

7 - La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.

8 - Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.

9 - Le patient a accès aux informations contenues dans son dossier notamment d'ordre médical par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement.

10 - Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

**LISTE DES REGLEMENTS INTERIEURS PARTICULIERS  
ET DES PLANS SPECIFIQUES**

*(DOCUMENTS CONSULTABLES A LA DIRECTION)*

**Règlement intérieur des Archives**

**Règlement intérieur Chambre Mortuaire**

**Règlement intérieur de la Radiologie**

**Règlement intérieur du DIM**

**Règlement intérieur de la Chirurgie Ambulatoire**

**Règlement intérieur de la Clinique Ouverte**

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET

### 1. REPRESENTANTS ELUS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES :

**– Président de droit : le Maire de la Commune à laquelle l'établissement est rattaché**

M. LARCHER	Gérard	- Ministre Délégué aux relations du travail, 1 <sup>er</sup> Adjoint au Maire de Rambouillet
M. BARBERYE	René	- Président Délégué du Conseil d'Administration

**– Membre élu par le Conseil Général**

Mme BOUTIN	Christine	- Conseiller Général
------------	-----------	----------------------

**– Membre élu par le Conseil Régional d'Ile-de-France**

M. FISCHER	Didier	- Conseiller Régional
------------	--------	-----------------------

**- Membres élus par le Conseil Municipal**

Mme LE NAGARD	Marie-Josée	- Adjointe au Maire
M. FRISER	Raymond	- Conseiller Municipal
Mme POULAIN	Michèle	- Conseillère Municipale

**– Membres élus par le Conseil Municipal de deux communes autres que celle de rattachement**

Mme DESCHAMPS	Paulette	- Maire de la Commune du Perray-en-Yvelines
M. BARTH	Jean-Louis	- Maire de la Commune d'Ablis

### 2. REPRESENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL, ODONTOLOGIQUE ET PHARMACEUTIQUE :

**– Président de la Commission Médicale d'Etablissement, membre de droit**

Dr BOUCAUT	Philippe
------------	----------

**- Vice-Président de la Commission Médicale d'Etablissement, membre de droit**

Dr RIBIERE	Olivier
------------	---------

**– Membres élus par la Commission Médicale d'Etablissement**

Dr LACHAUD	Véronique
Dr PLESKOF	Laurence

### 3. REPRESENTANT DE LA COMMISSION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS

Mme COUTOLLEAU-FAVRE Marie-Edith

### 4. REPRESENTANTS DU PERSONNEL TITULAIRE

CGT	Mme LAGARDE	Sylvie
CGT	M. MANGENOT	Patrick
CGT	Mme MILLOCHAU	Marie-Ange

### 5. PERSONNALITES QUALIFIEES DESIGNEES PAR LE PREFET

M. BARBERYE	René
Dr LE MORZADEC	Brigitte
Mme PAILLER de L'ECLUSE	Brigitte

### 6. REPRESENTANTS DES USAGERS

M. BELLANGER	Pierre	- Association des Handicapés Physiques du Canton de Rambouillet
Mme THIROUIN	Caroline	- Union Départementale des Associations Familiales

### 7. REPRESENTANT DES FAMILLES DES RESIDANTS DE L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT

**DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES (Les Patios d'Angennes) - (Voix consultative)**

Mme **BERRE** Laurence

- Présidente du Conseil d'Etablissement de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « Les Patios d'Angennes »

**EQUIPE DE DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER**

Mme **QUILLET** Emmanuelle, Directrice

Mme **BAUSSART** Lysiane, Directrice du service de soins infirmiers

Mme **BRISION** Carole, Directrice Adjoint finances, projets, clientèle, coopération, systèmes d'information, secteur hébergement

M. **FARGETAS** Stéphane, Ingénieur biomédical

Melle **FAYE** Céline, Elève-directrice Ecole Nationale de la Santé Publique

M. **GUILLOIS** Louis, Directeur-Adjoint communication et affaires générales

Mme **LEGOASDUFF** Thérèse, Chef de projet informatique

M. **LIMOUZY** Frédéric, Directeur-Adjoint des Ressources Humaines (à partir du 15.11.05)

M. **MARTIN** Thierry, Ingénieur, Directeur plan et travaux

Mme **RAYNAUD** Blandine, Directrice Institut de formation en soins infirmiers

M. **SCHMIDT** Gilles, Ingénieur, Directeur services économiques et logistiques

Mme **TUAL** Christine, Responsable qualité et relations avec les usagers.

## Conseil exécutif du CH de Rambouillet

### 1) Membres représentant la CME

Dr Boucaut, président de la CME, chef du pôle viscéral

Dr Morvan, chef du pôle femme- enfant

Dr Ribière, chef du pôle digestif

Dr Jean, chef de service anesthésie

Dr Lachaud, praticien hospitalier

Dr Fourme, chef du pôle cardio - pneumo - USC

### 2) Membres représentant la direction

Emmanuelle Quillet, directrice

Carole Brisson, directrice adjointe, finances, admissions, systèmes d'information

Frédéric Limouzy, directeur adjoint, DRH

Lysiane Baussart, DSSI

Christine Tual, Responsable Qualité

Dr Jean-Manuel Sablon du Corail, DIM

MEMBRES DE LA CME - FORMATION PLENIERE

Dr AUBERTIN	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr BALDERACCHI	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr BAZZONI	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr BLIN	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mme BAUSSART	Directrice des Services Infirmiers	Membre à voix consultative
Mme BRISION	Directrice des Services Financiers, Directrice Adjointe	Membre à voix consultative
Dr BOUCAUT	Chef de service Membre de droit , Président	Membre à voix délibérative
Dr CHAYEB	Représentant des Assistants et Praticiens Adjoints contractuels, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mme CHERARAD	Représentante des Sages Femmes Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr CHEVRIER	Représentante des Attachés,	Membre à voix délibérative
Mme COLLOMBET	Directrice des Ressources Humaines, Directrice Adjointe	Membre à voix consultative
Dr DEHINA	Praticien Hospitalier non chef de service, Suppléant,	Membre à voix délibérative
Dr DE MORTAIN	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr DESOUCHES	Médecin inspecteur de santé publique,	Membre à voix consultative
Mme DUCHAINE	Attachée d'Administration aux Ressources Humaines	Membre à voix consultative
Dr DUPONT	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mr EVIN	Représentant de la Commission du Service de Soins Infirmiers	Membre à voix consultative
Dr FADEL	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Mr FARGETAS	Ingénieur Biomédical	Membre à voix consultative
Dr FOIX	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr FOURME	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative

Dr GALINDO	Représentant des Assistants et Praticiens Adjoints Contractuels, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mr GUILLOIS	Directeur de la Communication et des Affaires Générales, Directeur Adjoint	Membre à voix consultative
Dr HOLLER	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Mr HOUSSINOT	Médecin de la Mutualité Sociale Agricole	Membre à voix consultative
Dr JEAN	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr LACHAUD	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mme LE GOASDUFF	Responsable du Service du Système d'Information	Membre à voix consultative
Dr LIBER	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mr MANGENOT	Représentant du Comité Technique d'Etablissement, Représentant CGT	Membre avec voix consultative
Dr MELEY-BAZIN	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr MONTARNAL	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr MOURAD	Praticien Adjoint Contractuel Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr MULLER	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr MORVAN	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr NEVEU	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr N'GUYEN	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr PARIS DE LA BOLLARDIERE	Médecin du Travail	Membre à voix consultative
Dr PLESKOF	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Dr POULAIN	Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr PREMY	Praticien Hospitalier non chef de service, Titulaire	Membre à voix délibérative
Mme QUILLET	Directrice	Membre à voix consultative
Mme RAYNAUD	Responsable de l'Institut de Formation des Soins Infirmiers (IFSI)	Membre à voix consultative
Dr RIBIERE	Vice Président, Chef de service Membre de droit	Membre à voix délibérative
Dr SABLON DU	Responsable du Département	Membre à voix consultative



CORAIL	d'Information Médicale (DIM)	
Mr SCHMIDT	Responsable des Services Economiques et Logistiques	Membre à voix consultative
Mr MARTIN	Reponsable du Service Plans et Travaux	Membre à voix consultative
Mme TUAL	Responsable du Service Qualité	Membre à voix consultative

## **COMMISSION DE L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS**

### **Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement :**

Monsieur le Docteur BOUCAUT

### **La Directrice (ou son représentant) assistée du collaborateur de son choix :**

Madame QUILLET

### **Les personnels médicaux désignés par la CME en son sein :**

Monsieur le Docteur AUBERTIN  
 Mademoiselle le Docteur CHEVRIER  
 Monsieur le Docteur FOURME  
 Madame le Docteur MULLER  
 Monsieur le Docteur MONTARNAL  
 Monsieur le Docteur NEVEU  
 Madame le Docteur PLESKOF  
 Madame le Docteur POULAIN

### **Les personnels médicaux non membres de la CME, effectuant des gardes et des astreintes :**

Monsieur le Docteur CHICHE  
 Madame le Docteur DAGUET  
 Monsieur le Docteur HADDOUCHE  
 Madame le Docteur LAUGA  
 Monsieur le Docteur RAMARE  
 Monsieur le Docteur SABLON DU CORAIL  
 Monsieur le Docteur TRAVERS

## LA COMMISSION D'ACTIVITE LIBERALE

### COMPOSITION :

- Membre désigné par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins :
  - . **PRESIDENT** : Monsieur le Docteur **ANTOINE Benoit**.
  
- Deux Représentants du Conseil d'Administration, parmi ses membres non médecins :
  - . M ...
  - . Monsieur **Raymond FRISER**
  
- *Deux représentants désignés par la Commission Médicale d'Etablissement parmi les praticiens exerçant une activité libérale :*
  - . Madame le Docteur **Délice JEAN**
  - . Monsieur le Docteur **Max NEVEU**
  
- Monsieur le Directeur de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales ou son représentant
  
- Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant
  
- Un praticien n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la C.M.E. :
  - Monsieur le Docteur RIBIERE
  
- Assistent aux séances de la Commission d'Activité libérale :
  - Mme QUILLET, Directrice
  - Mme BRISION, Directrice-adjointe
  - Mme VIBERT, Chef de Bureau
  - M. MAGNE, Trésorier Principal de Rambouillet

## COMPOSITION DU COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

### TITULAIRES

Mme QUILLET, Directrice

Dr BALDERACCHI, représentant  
CME

#### Catégorie A C.F.D.T.

Melle RABET

#### Catégorie A C.G.T.

Melle MILLOCHAU

#### Catégorie B C.G.T.

Mme LAGARDE

Mr NESTOR

Mr LASNE

Mr MANGENOT

Mme BAJDAS

Melle SAUZIERE

#### Catégorie C C.F.D.T

Mr DE RAEMY

#### Catégorie C C.G.T.

Melle GRENON

Mr DAVID

Melle CHAMBRIN

Mr ANTOINE

Mr ESSAIDI

Mme HAMON

### SUPPLEANTS

Melle LEGER

Mme NOEL

Mme DENIS

Mme TAVERNE

Melle MEDJAHED

Mme PENVERN

Mme VARLET

Mme GRAINVILLE

Mme GAUTIER

Mr COUFOURIER

Mme TAULIAUT

Melle GRENON

Mme VIEIRA

Mr DESSAUX

**COMMISSION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS.**

**MEDICO-TECHNIQUES ET DE REEDUCATION**

(renouvellement dès parution du nouveau décret)

Président : Mme Baussart, directrice des soins

Collège des cadres infirmiers :  
Mmes et M. Evin, Favre, Verouil, Mescola, Merer

Collège des infirmières et spécialités :  
Mmes et M. Peruzza, Mauduit, Heuze, Renaudin

Collège AP/AS :  
Mmes De Oliveira et Fardadi

Représentant de la CME : Dr Drouet

Elèves : MM. Bouvier (infirmier), et Crespeau(AS)

Invité à titre consultatif : Mme Raynaud

Invités permanents : Mmes Desjardins (kiné), Mme Girard (prépareur en pharmacie), Mme Lamirault (diététicienne), Mme Laudereau (labo), Mme Baugé (radio).

## COMPOSITION DU C.H.S.C.T.

### 1 - PRESIDENT :

. Madame	<b>QUILLET</b>	Emmanuelle	CHEF D'ETABLISSEMENT	76.05
----------	----------------	------------	----------------------	-------

### 2 - DELEGATION DU PERSONNEL :

#### Représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et non odontologistes.

. Madame	<b>LAGARDE</b>	Sylvie	(C.G.T.)	URGENCES	79.42
. Madame	<b>SAUZIERE</b>	Laetitia	(C.G.T.)	CONSULT. EXT.	78.29
. Madame	<b>GRENON</b>	Nathalie	(C.G.T.)	HTCD	79.42
. Monsieur	<b>NESTOR</b>	Jules	(C.G.T.)	CONSULT. EXT.	78.29
. Monsieur	<b>BEQUE</b>	Francis	(C.G.T.)	ATELIERS	78.55
. Madame	<b>CAILLY</b>	Anne	(C.F.D.T.)	PEDIATRIE	76.90 Loc

#### Membres suppléants :

. Monsieur	<b>DAVID</b>	<b>Franck</b>	<b>(C.G.T.)</b>	<b>ATELIERS</b>	
. Monsieur	<b>MANGENOT</b>	<b>Patrick</b>	<b>(C.G.T.)</b>	<b>LABORATOIRE</b>	
. Monsieur	<b>COUFOURIER</b>	<b>Hubert</b>	<b>(C.G.T.)</b>	<b>URGENCES</b>	
. Monsieur	<b>ANTOINE</b>	<b>Olivier</b>	<b>(C.G.T.)</b>	<b>STANDARD</b>	

#### Représentant des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes.

. Mme le Dr	<b>DAGUET</b>	Fabienne	- ANESTHESIE – REANIMATION	78.54
-------------	---------------	----------	----------------------------	-------

### 3 – MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVES :

. Mme le Dr	<b>PARIS DE BOLLARDIERE</b>	Nadine	MEDECINE DU TRAVAIL	79.00
. Mme le Dr	<b>DESOUCHES</b>	Anne	Médecin de santé publique DDASS 11, rue des Réservoirs 78000 VERSAILLES	01 30 97 73 27
. Monsieur	<b>NAVIER</b>		Contrôleur de sécurité CRAMIF 9, rue Porte de Buc 78035 VERSAILLES Cedex	01 39 53 41 41
. Mr ou Mme	L'INSPECTEUR DU TRAVAIL		Section 10 D.D.T. Immeuble La Diagonale 34, avenue du Centre 78182 SAINT QUENTIN EN YVELINES Cedex	01 61 37 11 23

### – AUTRES PERSONNES POUVANT PARTICIPER :

. Monsieur	LIMOUZY	Frédéric	Directeur adjoint	D.R.H.	76.24
. Madame INFIRMIER	CHALUMEAU 79.79	M.Thérèse	Cadre Hygiéniste	BUREAU	
. Madame	RAYNAUD	Blandine	Directrice	I.F.S.I.	77.00
. Madame	LAMIRAULT	Valérie	Diététicienne	DIETETIQUE	70.14
. Madame INFIRMIER	BAUSSART 76.28	Lysiane	Directrice	S Infirmiers BUREAU	
. Madame	POULAIN	Michèle	Pharmacien	PHARMACIE	78.35
. Madame INFIRMIER	TUAL 76.43	Christine	Directrice Qualité	BUREAU	

. Monsieur	GUIOT	Jean Pierre	Contremaître Pal	ATELIERS		78.55
. Monsieur TRAVAUX	MARTIN 76.86	Thierry	Directeur	PLANS	ET	

Les réunions du COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL se tiennent de manière habituelle dans la salle du Conseil et des Commissions.

**COMPOSITION DES CAPL**  
**REPRESENTANTS DU PERSONNEL**

Commission n°2

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.G.T.</b>	Melle DESJARDINS Danièle Cadre de santé Masseur Kiné  Mme TUAL Christine Cadre supérieur de santé	Mme BRIFFAUD Nelly Cadre de santé  Mme DEGAS Evelyne Sage femme de classe supérieure

Commission n°4

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.F.D.T.</b>	Mr GUIOT Jean Pierre Agent Chef de 2 <sup>ème</sup> catégorie	Mr CHESNEAU Gilles Agent Chef de 1 <sup>ère</sup> catégorie

Commission n°5

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.G.T.</b>	Mme LAGARDE Sylvie Infirmière de classe normale  Mr MANGENOT Patrick Technicien de laboratoire de classe supérieure  Mr NESTOR Jules dt Clair Infirmier de classe supérieure	Mr LASNE Damien Manipulateur Radio de classe normale  Mme RICHARD Christine Infirmière de classe normale  Mme CHEYNIER Danielle Infirmière de classe normale

Commission n°6

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.G.T.</b>	Mme ALEXANDRE Catherine Secrétaire médicale de classe supérieure  Mme MICOUT Nathalie Secrétaire médicale de classe normale	Mme RAMET Laëticia Secrétaire médicale de classe normale  Melle EMOND Patricia Secrétaire médicale de classe normale

...

Commission n°7

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.G.T.</b>	Mr DROUIN Alain Maître Ouvrier  Mme OLMETA Béatrice Contremaître	Mr DAMAS Thierry Ouvrier Professionnel Qualifié  Mr LAIZE Christian Maître Ouvrier

Commission n°8

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.G.T.</b>	Mr COUFOURIER Hubert Aide Soignant de classe exceptionnelle  Mme VIEIRA Zahra Aide Soignant de classe supérieure  Mr GLINEUR Eric Aide soignant de classe normale	Mme CHEMISE Marie Paulette Aide Soignant de classe supérieure



Commission n°9

	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b>C.G.T.</b>	Mr ANTOINE Olivier Standardiste  Mme GAUTIER Ghislaine Agent Administratif	Mme BILLIOT Véronique Adjoint Administratif Hospitalier de 2 <sup>ème</sup> classe  Mme CAILLIAU Marie Thérèse Adjoint Administratif Hospitalier de 2 <sup>ème</sup> classe

**II) REPRESENTANTS DE L'ADMINISTRATION**

**TITULAIRES**

**SUPPLEANTS**

Commission n°1 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son  
Représentant, M. FRISER  
N° 2 – M. LIMOUZY

N° 1 - Mr BARBERYE  
N° 2 – Mme BAUSSART

Commission n°2 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son  
Représentant, M. FRISER  
N° 2 – M. LIMOUZY  
N° 3 – M. BARBERYE  
N° 4 – Mme BAUSSART  
N° 5 – Mme LE NAGARD

N° 1 -  
N° 2 -  
N° 3 -

Commission n°3 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son Représentant, Mr FRISER	N° 1 -
N° 2 – M. LIMOUZY	N° 2 -
N° 3 – M. BARBERYE	N° 3 -
N° 4 - Mme BAUSSART	N° 4 -
N° 5 - Mme LE NAGARD	
N° 6 – M. GUILLOIS	

Commission n°4 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son Représentant, Mr FRISER	N° 1 –
N° 2 – M. LIMOUZY	N° 2 -
N° 3 – M. BARBERYE	N° 3 -
N° 4 - Mme BAUSSART	N° 4 –
N° 5 - Mme LE NAGARD	
N° 6 – M. GUILLOIS	

Commission n°5 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son Représentant, Mr FRISER	N° 1 -
N° 2 – M. LIMOUZY	N° 2 -
N° 3 – M. BARBERYE	N° 3 -
N° 4 - Mme BAUSSART	N° 4 -
N° 5 - Mme LE NAGARD	
N° 6 - Mr GUILLOIS	

Commission n°6 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son Représentant, Mr FRISER	N° 1 -
N° 2 – M. LIMOUZY	N° 2 -
N° 3 – M. BARBERYE	N° 3 -
N° 4 - Mme BAUSSART	N° 4 -
N° 5 - Mme LE NAGARD	
N° 6 – M. GUILLOIS	

Commission n°7 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son  
Représentant, Mr FRISER  
N° 2 – M. LIMOUZY  
N° 3 – M. BARBERYE  
N° 4 - Mme BAUSSART  
N° 5 - Mme LE NAGARD  
N° 6 – M. GUILLOIS

N° 1 -  
N° 2 -  
N° 3 -  
N° 4 -

Commission n°8 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son  
Représentant, Mr FRISER  
N° 2 – M. LIMOUZY  
N° 3 – M. BARBERYE  
N° 4 - Mme BAUSSART  
N° 5 - Mme LE NAGARD  
N° 6 – M. GUILLOIS

N° 1 -  
N° 2 -  
N° 3 -  
N° 4 -

Commission n°9 :

N° 1 – M. le Président du C.A. ou son  
Représentant, Mr FRISER  
N° 2 – M. LIMOUZY  
N° 3 – M. BARBERYE  
N° 4 - Mme BAUSSART  
N° 5 - Mme LE NAGARD  
N° 6 – M. GUILLOIS

N° 1 -  
N° 2 -  
N° 3 -  
N° 4 -

**COMPOSITION DU COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS  
NOSOCOMIALES AU 1<sup>er</sup> FEVRIER 2005  
CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET**

**Présidente: Docteur Fabienne DAGUET**

**Art. R. 711-1-4**

*« a) Le président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale, ou son représentant, désigné par lui au sein de ces instances »*

**Monsieur le Dr Philippe BOUCAUT**

*« b) Le représentant légal de l'établissement de santé, ou la personne désignée par lui »*

**Madame Emmanuelle QUILLET, suppléant : Monsieur Louis GUILLOIS**

*« c) Le médecin responsable de la médecine du travail dans l'établissement »*

**Madame le Dr Nadine PARIS de BOLLARDIERE**

*« d) Le directeur du service de soins infirmiers ou son représentant dans les établissements publics de santé, ou, dans les établissements de santé privés, le responsable du service de soins infirmiers »*

**Madame Lysiane BAUSSART**

*« e) Un pharmacien de la ou les pharmacies à usage intérieur prévues à l'article L. 595-1, ou, le cas échéant, le pharmacien titulaire d'officine ayant passé convention avec l'établissement de santé en application de l'article L. 595-5 »*

**Madame Michèle POULAIN**

*« f) Un biologiste de l'établissement ou, à défaut, un biologiste réalisant les analyses microbiologiques pour l'établissement »*

**Madame le Dr Colette HOLLER**

*« g) Deux membres proposés par la C.M.E. ou la conférence médicale parmi les médecins et chirurgiens de l'établissement »*

**Madame le Dr Fabienne DAGUET, Monsieur le Dr Bruno THUBERT,**

*« h) Le praticien référent en hygiène au laboratoire »*

**Monsieur le Dr Jean Winoc DECOUSSER**

*« i) Le médecin responsable de l'information médicale »*

**Monsieur le Dr Jean-Manuel SABLON DU CORAIL**

*« j) Un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène désigné par celle-ci en son sein »*

**Madame Marie-Thérèse CHALUMEAU**

*« k) Un infirmier exerçant une activité de soins ; dans les établissements publics de santé, cet infirmier est désigné en son sein par la commission du service de soins infirmiers »*

**Monsieur Hervé EVIN**

*« l) Au plus cinq professionnels paramédicaux ou médico-techniques » [dont la Responsable Qualité]*

**Madame C. BOIRON-PANIER, Madame H. DIAB, Madame C. DUPORT,  
Madame C. TUAL (Responsable Qualité)**

« m) Au plus cinq membres choisis parmi les médecins, pharmaciens, sages-femmes, odontologues, dont un médecin spécialiste de l'épidémiologie, un médecin spécialiste des maladies infectieuses et une sage-femme lorsqu'ils existent ; dans les établissements publics de santé, ces membres sont proposés par la C.M.E. »

**Madame N. CHERARAD, Monsieur O. CHAUFFERT, Monsieur le Dr M. ZAMNI  
Madame le Dr B. DROUET**

**COMITE DU MEDICAMENT  
ET  
DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES**

Président : Michèle **POULAIN**

Vice président : Docteur Marc **POPELIER**

Membres désignés par la CME :

Philippe **BOUCAUT**  
Christine **BARTIZEL**  
Olivier **CHAUFFERT**  
Docteur Dominique **DE MORTAIN**  
Docteur Nicolas **FADEL**  
Docteur Thierry **FOURME**  
Khadi **KELANI**  
Docteur Véronique **LACHAUD**  
Docteur Hélène **MELEY-BAZIN**  
Docteur Jean Manuel **SABLON DU CORAIL**  
Docteur Bruno **THUBERT**

Président du CLIN : Docteur Fabienne **DAGUET**

Correspondant de la matériovigilance : Stéphane **FARGETAS**

Représentant de la DSSI : Lysiane **BAUSSART**

Préparatrice : Caroline **DANO**

Directeur ou son représentant : Emmanuelle **QUILLET**