

REGLEMENT INTERIEUR

**APPLICABLE A L'ENSEMBLE DES USAGERS DU SERVICE
DE SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION
(SMR – HOSPITALISATION COMPLETE)
DE L'HOPITAL DE RIBEAUVILLE (HORS PERSONNEL)
POUR LES CONDITIONS DE SEJOUR**

SOMMAIRE

1. ORGANISATION GENERALE :	5
2. ORGANISATION DES SOINS ET FONCTIONNEMENT MEDICAL :	5
2.1 Le code de déontologie médicale	5
2.2 La pharmacie à usage intérieur	6
2.3 Le fonctionnement médical	7
2.3.1 La visite médicale	7
2.3.2 Le dossier médical	7
2.3.3 La permanence des soins	8
2.3.4 Le département de l'information médicale (DIM)	8
2.3.5 Relations entre médecins hospitaliers, médecins traitants et patients	8
3. MESURES DE POLICE GENERALES :	9
3.1 Circulation et stationnement des véhicules	9
3.2 Signature de documents en qualité de témoin	9
4. REGLES DE VIE COLLECTIVE :	9
4.1 Les animaux à l'hôpital	9
4.2 L'interdiction de fumer	9
4.3 Les téléphones portables	9
4.4 Objets et produits interdits	10
4.5 Le respect de la neutralité et de la laïcité	10
4.6 Interdiction de visage dissimulé	10
5. L'EXERCICE DU DROIT DE VISITE DANS L'ETABLISSEMENT :	10
5.1 Les conditions d'exercice du droit de visite	10
5.2 Les horaires de visite	10
5.3 Les obligations des visiteurs	11
5.4 Consignes d'hygiène	11
6. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS DE L'ETABLISSEMENT :	11
6.1 L'admission	11
6.2 Information de la famille	11
6.3 Sortie contre avis	11
6.4 Accueil des patients	11
6.5 Dépôt des biens	11
6.6 Prise en charge des frais d'hospitalisation	12
6.7 Dispositions particulières	12
7. DROITS DU PATIENT :	12
7.1 Information du patient sur son état de santé, ses soins et leurs éventuelles complications	12
7.2 Plaintes, réclamations, éloges, observations ou propositions	12
7.3 La personne de confiance	13
7.4 Les directives anticipées	13
7.5 Le consentement aux soins	13
7.6 L'accès au dossier médical	14

8. CONDITIONS DE SEJOUR :	14
8.1 Prise de vue et utilisation de l'image de la personne	14
8.2 Les repas	15
8.3 Effets personnels	15
8.4 Déplacement des personnes hospitalisées dans l'hôpital	15
8.5 Désordres et dégradations causés par la personne hospitalisée	15
8.6 Gratifications	16
9. SERVICES MIS A LA DISPOSITION DES PATIENTS :	16
9.1 Courrier	16
9.2 Téléphone	16
9.3 Télévision et radio	16
9.4 Service social	16
9.5 Exercice du culte	16
10. SORTIES :	17
10.1 Permission de sortie	17
10.2 Formalités de sortie	17
10.3 Sortie contre avis médical	17
10.4 Transport en ambulance	17
10.5 Questionnaire de sortie	17
10.6 Aggravation de l'état de santé	18
11. PRISE EN CHARGE AU MOMENT DU DECES :	18
11.1 Formalités accompagnant le décès d'une personne hospitalisée	18

INTRODUCTION

L'hôpital de Ribeauvillé est un établissement public de santé à vocation gériatrique.

Il est soumis au contrôle de l'Agence Régionale de Santé (l'ARS Grand -Est) agissant pour le compte de l'Etat, et du Conseil Départemental du Haut-Rhin.

Il a pour missions :

- d'assurer les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement 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 de prévention,
- de participer à la mise en œuvre de dispositifs destinés à garantir la sécurité sanitaire et de dispenser des soins avec ou sans hébergement selon la répartition suivante :
 - 25 lits de soins médicaux et de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion
 - 5 places de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)-Hospitalisation à Temps Partiel (HTP)

L'établissement détermine sa politique générale au travers de son projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du Projet Régional de Santé, décliné notamment, dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Centre Alsace dont l'Etablissement fait partie.

Il conclut avec l'Agence Régionale de Santé des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens d'une durée de cinq ans. Ces contrats déterminent, en corrélation avec le projet d'établissement, les orientations stratégiques sur la base du Projet Régional de Santé précité.

L'Hôpital de Ribeauvillé est certifié pour la qualité des soins par la Haute Autorité de Santé (Certification V2014).

1. ORGANISATION GENERALE :

Les instances de l'Établissement sont régies par un "règlement intérieur des instances".

- Le Conseil de Surveillance
- Le Directoire
- La Commission Médicale d'Établissement (CME)
- Le Comité de Lutte contre les Évènements Indésirables Associés aux Soins (CLEIAS)
- La Commission des Anti-Infectieux (CAI)
- Le Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)
- Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)
- Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)
- La Commission Des Usagers (CDU)
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)
- Le Comité Social d'Établissement (CSE)
- La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)
- La Cellule Qualité et Gestion des Risques (CQGR)
- Le Comité de coordination des vigilances sanitaires (VIGIRISQ)
- Les Conseils de service
- L'Espace de réflexion Ethique

2. ORGANISATION DES SOINS ET FONCTIONNEMENT MEDICAL :

2.1 Le code de déontologie médicale

Le code de déontologie médicale, défini par la réglementation, s'applique aux praticiens de l'établissement.

Le Médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect de la personne s'impose après le décès.

Le Médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le Médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Le praticien doit soigner avec la même conscience tous les malades, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Le praticien a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances.

Les Médecins sont soumis à un code de déontologie et les infirmiers à des règles professionnelles.

2.2 La Pharmacie à Usage Intérieur

La gérance d'une Pharmacie à Usage Intérieur est assurée par un pharmacien désigné par le Directeur. Il est responsable du respect des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.

La comptabilité de la pharmacie est tenue sous contrôle direct et sous sa responsabilité, hors de tout maniement de fonds.

Les pharmaciens peuvent se faire aider par des préparateurs en pharmacie ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont attachés à la pharmacie en fonction de leurs compétences.

Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur et sous la responsabilité hiérarchique du cadre supérieur de santé.

La Pharmacie à Usage Intérieur est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement, et notamment :

- D'assurer, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ainsi que des dispositifs médicaux stériles, et d'en assurer la qualité ;
- De mener ou de participer à toute action d'information sur ces produits, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux ;
- De mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.
- De mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.
- De mener ou de participer à des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles concernant le circuit du médicament.

2.3 Le fonctionnement médical

2.3.1 La visite médicale

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

2.3.2 Le dossier médical

Un dossier médical informatisé (DPI) est constitué pour chaque patient accueilli et pris en charge dans l'établissement.

Ce dossier contient les éléments suivants, (article R1112-2 du code de la santé publique), ainsi classés :

- La lettre du médecin qui est à l'origine de l'admission
- Les motifs d'hospitalisation
- La recherche d'antécédents et de facteurs de risques
- Les conclusions de l'évaluation clinique initiale
- Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée
- La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences
- Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie et de biologie
- Les informations sur la démarche médicale (consentement éclairé), adoptées dans les conditions prévues de l'article L.1111-4.
- Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire.
- Les directives anticipées mentionnées à l'article L.1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.
- Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires
- Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers
- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé

Les informations formalisées établies à la fin du séjour :

- Le compte-rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie
- La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- Les modalités de sortie (domicile, autres structures)
- La fiche de liaison infirmière

Le dossier comporte l'identification du patient ainsi que, le cas échéant, celle de la personne de confiance et celle de la personne à prévenir.

Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance ou numéro d'identification) ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.

Les prescriptions médicales sont datées avec indication de l'heure et signées ; le nom du médecin signataire est mentionné en caractères lisibles.

Le directeur veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer :

- La communication des informations médicales transmissibles aux personnes dûment autorisées
- La conservation et la confidentialité des informations de santé dans l'établissement, conformément à la réglementation sur les archives hospitalières.

2.3.3 La permanence des soins

La permanence médicale des soins a pour objet d'assurer 24h/24 la sécurité des patients.

Elle est organisée sous forme d'astreinte à domicile.

Ce tableau est arrêté mensuellement par le Directeur.

2.3.4 Le département de l'information médicale (DIM)

Le département de l'information médicale est assuré par le médecin du SMR en collaboration avec les techniciens de l'information médicale et le médecin DIM du Groupement Hospitalier de Territoire.

Il est responsable de la traçabilité de l'information médicale en utilisant le dossier patient informatisé et en valorisant l'activité par la saisie du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Il assiste les médecins dans leur réflexion sur la qualité des soins, notamment par l'accès aux bases de données médicales qu'il constitue.

2.3.5 Relations entre médecins hospitaliers, médecins traitants et patients

Le médecin du service reste en contact avec le médecin traitant du patient. A la sortie du patient, un compte-rendu de l'hospitalisation lui est adressé dans les meilleurs délais.

3. MESURES DE POLICE GENERALES :

3.1 Circulation et stationnement des véhicules

Dans l'enceinte de l'Hôpital, la circulation des véhicules est soumise au respect des règles du code de la route.

Le stationnement des véhicules dans l'enceinte de l'Hôpital est exclusivement réservé au personnel. Les véhicules ne peuvent être stationnés que sur des emplacements manifestement prévus à cet effet et ne doivent en aucune manière gêner les circulations ou bloquer des voies d'accès, sous peine d'enlèvement et mise en fourrière.

Les places réservées aux personnes handicapées ne doivent pas être détournées de l'usage prévu.

3.2 Signature de documents en qualité de témoin

Le personnel de l'établissement n'est pas habilité à signer des documents en qualité de témoin.

4. REGLES DE VIE COLLECTIVE :

4.1 Les animaux à l'hôpital

Les visiteurs peuvent venir avec un animal de compagnie dans la mesure où ils en prennent soin, que l'animal n'induit pas de nuisance pour les autres patients et qu'il est à jour de ses vaccinations.

4.2 L'interdiction de fumer

Par mesure de santé publique et de sécurité, et conformément à la réglementation, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'Hôpital.

Cette interdiction s'applique dans tous les secteurs d'activité. Elle s'applique notamment aux bureaux individuels et aux chambres des patients.

Tout contrevenant, membre du personnel, patient ou visiteur, s'expose à des sanctions en cas de manquement à cette interdiction.

4.3 Les téléphones portables

L'utilisation du téléphone portable est autorisée.

4.4 Objets et produits interdits

L'introduction d'armes ou de produits stupéfiants dans l'enceinte des différents sites de l'Hôpital est strictement interdite.

Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des objets ou produits en cause le temps du séjour hospitalier, et, le cas échéant, à une exclusion.

4.5 Le respect de la neutralité et de la laïcité

La distribution de tout document à caractère politique, religieux ou associatif, à des fins de propagande ou de prosélytisme, est interdite dans l'ensemble des locaux de l'Hôpital.

4.6 Interdiction de visage dissimulé

Il est interdit de dissimuler son visage dans l'espace public.

5. L'EXERCICE DU DROIT DE VISITE DANS L'ETABLISSEMENT :

5.1 Les conditions 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 se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visite.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients sauf autorisation de la direction.

Les associations qui organisent l'intervention de bénévoles dans l'établissement doivent avoir préalablement passé une convention qui détermine les modalités de cette intervention et être identifiées par un badge.

A leur demande, les patients peuvent conserver l'anonymat et permettre l'accès auprès d'eux aux seules personnes qu'ils désignent.

Le nombre de visiteurs pourra être limité par décision du médecin.

5.2 Les horaires de visite

Les visites aux patients hospitalisés sont autorisées tous les jours de de 13 h 30 à 20 h sauf prise en charge spécifique (ex. : patient en Soins Palliatifs)

La présence d'un accompagnant peut être autorisée en dehors des heures de visite.

5.3 Les obligations des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, 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 la direction.

Les visiteurs sont invités à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et examens par le personnel soignant.

5.4 Consignes d'hygiène

Les visiteurs doivent respecter les consignes d'hygiène affichées dans les locaux notamment en ce qui concerne **l'hygiène des mains et le port du masque chirurgical**.

6. DISPOSITIONS RELATIVES AUX USAGERS DE L'ETABLISSEMENT :

6.1 L'admission

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur sur avis des Médecins et des cadres de santé de l'Etablissement

L'admission peut se faire par transfert d'un établissement de santé adresseur ou par admission du domicile si besoin.

6.2 Information de la famille

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des patients soit prévenue en cas de changement de situation.

6.3 Sortie contre avis

Tout patient qui demande une sortie contre avis médical doit signer une décharge.

6.4 Accueil des patients

Dès son admission, chaque patient reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour. Chaque accueil est personnalisé.

6.5 Dépôt des biens

L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets de valeur.

6.6 Prise en charge des frais d'hospitalisation

Les bénéficiaires d'une couverture sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous les documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de Sécurité Sociale dont ils relèvent et de leur mutuelle complémentaire éventuelle.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle doivent être munis de l'attestation C.M.U.

Le service social de l'établissement peut être sollicité pour toute démarche visant à régulariser un défaut de couverture maladie. Le service social aide le patient pour toutes démarches administratives, sociales et/ou matérielles liées à son hospitalisation.

6.7 Dispositions particulières

Toute mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle) doit être signalée lors de l'admission.

7. DROITS DU PATIENT :

7.1 Information du patient sur son état de santé, ses soins et leurs éventuelles complications

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés. Les bénéfices et les risques sont expliqués lors d'un entretien individuel.

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

7.2 Plaintes, réclamations, éloges, observations ou propositions

Si le patient n'est pas satisfait de sa prise en charge, il est invité à s'adresser directement au responsable concerné. Si cette démarche ne lui apporte pas satisfaction il peut demander à rencontrer la personne déléguée par la direction de l'établissement pour recueillir sa plainte ou réclamation. Celle-ci peut également faire l'objet d'un courrier.

Cette personne veillera à ce que la plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prescrites par le code de la santé publique.

Elle fera le lien avec la Commission des Usagers (CDU). Elle pourra, le cas échéant, mettre en relation le patient avec un médiateur médecin ou non médecin, membre de la CDU. Le (ou les) médiateur(s) recevront le patient et éventuellement sa famille pour examiner les difficultés rencontrées.

7.3 La personne de confiance

Pendant le séjour, le patient peut désigner, par écrit, une personne de son entourage en qui il a toute confiance, pour l'accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'établissement considèrera comme "la personne de confiance", sera consultée dans le cas où le patient ne serait pas en mesure d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle pourra en outre, si le patient le souhaite, assister aux entretiens médicaux afin de participer aux prises de décision le concernant. Pour la désignation de la personne de confiance, une fiche informative est à disposition au service chargé de l'accueil ou dans le livret d'accueil.

7.4 Les directives anticipées

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical.

Elles sont valables sans limite de temps mais peuvent être annulées ou modifiées, à tout moment. Si vous souhaitez que vos directives soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les ou signalez leur existence et indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les directives anticipées, une fiche informative est à votre disposition auprès du service accueil et gestion de la clientèle.

7.5 Le consentement aux soins

Tout patient prend les décisions concernant sa santé compte tenu des informations et des préconisations qui lui sont fournies.

Le médecin doit respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences de ses choix.

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient. Ce consentement peut être remis en question à tout moment.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la

personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le consentement du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté ou à participer à la décision.

Tout acte pratiqué dans le cadre d'un enseignement clinique requiert le consentement préalable du patient.

7.6 L'accès au dossier médical

Un dossier médical est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations de santé vous concernant.

Il vous est possible d'accéder à ces informations, en en faisant la demande écrite auprès de la direction. Le secrétariat médical envoie un formulaire de demande d'accès au dossier médical par courrier. Ces informations peuvent vous être communiquées soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné par vous-même.

Les informations ainsi sollicitées ne peuvent être mises à votre disposition avant un délai minimum de 48 heures après votre demande mais elles doivent vous être communiquées au plus tard dans les 8 jours. Si toutefois les informations datent de plus de 5 ans, ce délai est porté à deux mois.

Si vous souhaitez obtenir une copie de tout ou partie des éléments de votre dossier, les frais, limités au coût de reproduction (et d'envoi, si vous souhaitez un envoi à domicile) sont à votre charge.

Votre dossier médical est conservé pendant 20 ans à compter de la date de votre dernier séjour.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les règles d'accessibilité à votre dossier médical, une fiche informative est à votre disposition (au service chargé de l'accueil, en fin de livret d'accueil...).

8. CONDITIONS DE SEJOUR :

L'ensemble des conditions de séjour est repris dans le livret d'accueil.

8.1 Prise de vue et utilisation de l'image de la personne

Toute prise d'image d'un patient doit faire l'objet d'un consentement écrit de l'intéressé ou son représentant légal.

Le consentement doit porter sur la prise d'image, son exploitation, sa publication ou sa diffusion.

8.2 Les repas

Le petit déjeuner est servi entre 7h30 et 8h, le déjeuner à partir de 12h00 et le dîner à partir de 18h. Ces horaires peuvent varier selon les nécessités propres du service.

Les menus, arrêtés par une commission spécifique comprenant entre autres une diététicienne, sont affichés dans chaque service. La prise en charge tient compte des goûts des patients.

Des régimes spéciaux sont servis sur prescription médicale.

Les familles ou les proches ont la possibilité de prendre leur repas avec leur parent. Les modalités d'organisation de ces repas sont précisées dans le livret d'accueil.

8.3 Effets personnels

Les personnes hospitalisées sont tenues d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, etc...)
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc...)

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien.

8.4 Déplacement des personnes hospitalisées dans l'hôpital

Les patients peuvent se déplacer dans la journée au sein du service en informant un membre du personnel soignant.

8.5 Désordres et dégradations causés par la personne hospitalisée

Le comportement ou les propos des personnes hospitalisées ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service.

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

Les personnes hospitalisées doivent veiller à respecter le bon état des locaux et biens qui sont mis à leur disposition.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient dans les conditions prévues ci-dessus.

8.6 Gratifications

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les patients ou les familles, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Dans le cas de gratifications, les patients doivent savoir qu'ils exposent le personnel à des sanctions disciplinaires en acceptant de telles pratiques.

9. SERVICES MIS A LA DISPOSITION DES PATIENTS :

9.1 Courrier

Le courrier est distribué chaque matin en semaine.

9.2 Téléphone

Les patients ont la possibilité d'utiliser le téléphone installé dans leur chambre, ils sont tenus d'acquitter les taxes correspondantes.

L'ouverture de la ligne téléphonique se fait à l'accueil.

Si l'ouverture d'une ligne n'est pas effectuée par le patient ou son entourage, il peut cependant recevoir des communications téléphoniques extérieures.

9.3 Télévision et radio

Chaque chambre est équipée d'un téléviseur.

En aucun cas les récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du patient ou de ses voisins.

9.4 Service social

Une assistante sociale effectue des permanences, ses horaires sont disponibles à l'accueil.

9.5 Exercice du culte

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux patients qui en ont exprimé le désir auprès des cadres des unités. Leurs coordonnées figurent dans le livret d'accueil.

10. SORTIES :

10.1 Permission de sortie

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier d'une permission de sortie d'une durée maximale de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont autorisées par le médecin du service et signalées au service des admissions.

10.2 Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé du patient ne requiert plus son hospitalisation, sa sortie est prononcée par le Directeur sur proposition du médecin qui l'a pris en charge.

Tout patient sortant peut recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la justification de ses droits.

A la fin de chaque séjour hospitalier, copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins est remise directement au patient ou, si le patient en fait la demande, à son médecin traitant.

10.3 Sortie contre avis médical

Si le médecin responsable du patient estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour sa santé, ce dernier n'est autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une décharge attestant qu'il a eu connaissance des risques liés à cette sortie.

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par le praticien et contresigné par un témoin.

10.4 Transport en ambulance

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, que ce soit en véhicule sanitaire ou non, le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Les services tiennent à la disposition des patients la liste complète des ambulances agréées du département.

10.5 Questionnaire de sortie

Afin d'améliorer la qualité de nos prestations et la prise en charge, toute personne hospitalisée reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations.

Les questionnaires remplis sont retournés à la Direction.

10.6 Aggravation de l'état de santé

Lorsque l'état du patient s'est aggravé, il peut, sauf en cas de contre-indications médicales, être transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir.

Les proches d'un patient en fin de vie peuvent rester auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants ; ils peuvent prendre leur repas dans l'établissement et y demeurer en dehors des heures de visite.

11. PRISE EN CHARGE AU MOMENT DU DECES :

11.1 Formalités accompagnant le décès d'une personne hospitalisée

La famille ou les proches doivent être prévenus dès que possible et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de l'état du patient ou de son décès. Le décès est constaté par un médecin. Il établit le certificat de décès. La famille a le libre choix des pompes funèbres. L'entreprise de pompes funèbres assure toutes les démarches administratives.

Les proches sont tenus de s'adresser au service des admissions pour régler les démarches administratives (frais restant dus).