

# Centre Hospitalier de Pau

## Règlement Intérieur 2013

---

### Chapitre 2

#### *Dispositions relatives aux personnes hospitalisées*

#### Section 1

#### *Droits fondamentaux des usagers du système de santé*

#### Section 2.1.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications :

N° 1 : 2 novembre 2004

N° 2 : 19 mai 2005

N° 3 : 3 juillet 2007

N° 4 : 15 janvier 2013

# Sommaire

## **§ 1.- Les principes fondamentaux**

211-1.- *Respect de la dignité*

211-2.- *Droit à la protection de la santé*

211-3.- *Non discrimination dans l'accès aux soins*

211-4.- *Droit à l'intimité et à la confidentialité*

211-5.- *Droits aux soins appropriés*

211-6.- *Lutte contre la douleur*

211-7.- *Droits civiques*

211-8.- *Evaluation du respect des droits*

## **§ 2.- La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge**

212-1.- *Création de la Commission*

212-2.- *Missions de la Commission*

212-3.- *Composition de la Commission*

212-4.- *Les médiateurs*

212-5.- *Liste nominative des membres de la Commission*

212-6.- *Fonctionnement de la Commission*

### **§ 3.- Procédure de gestion des plaintes et réclamations**

213-1.- *Les recours en médiation et juridictionnels*

213-2.- *Expression de plaintes et réclamations*

213-3.- *Réception des plaintes et réclamations*

213-4.- *Rôle des médiateurs*

213-5.- *Saisine de la Commission des relations avec les usagers*

213-6.- *Réponse apportée à l'auteur de la plainte ou de la réclamation*

### **§ 4.- Permanence d'accès aux soins de santé**

214-1.- *Organisation de la permanence d'accès aux soins.*

214-2.- *Comité de pilotage de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS)*

## § 1.- Les principes fondamentaux

211-1.- *Respect de la dignité*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 23)**

Comme il est dit à l'article L. 1110-2 du code de la santé publique : « *La personne malade a droit au respect de sa dignité.* »

Comme il est dit au 5<sup>ème</sup> **alinéa** de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique : « *Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.* »

211-2.- *Droit à la protection de la santé*

Comme il est dit à l'article L. 1110-1 du code de la santé publique : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.* »

211-3.- *Non discrimination dans l'accès aux soins*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 24)**

Comme il est dit à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.* »

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir les autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article susmentionné.

211-4.- *Droit à l'intimité et à la confidentialité*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 25)**

Comme il est dit à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique : « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

« *Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à*

*tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.*

*« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.*

*« Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la (LOI HPST, art. 132, 1°) « carte de professionnel de santé » mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale (LOI HPST, art. 132, 1°) « ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé » est obligatoire. (LOI HPST, art. 132, 2°) « La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins. »*

*« Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.*

*« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que le famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.*

*« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. »*

#### *211-5.- Droits aux soins appropriés*

Comme il est dit au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique :  
*« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. »*

211-6.- *Lutte contre la douleur*

**(Modif n° 2007-9 ; Délib. CA n° 20/2007 du 3 juillet 2007, § II ; Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 26)**

I.- Comme il est dit au 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique :  
« *Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.* »

II.- Il est créé, au Centre Hospitalier de PAU, un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).

III.- Le CLUD est composé ainsi qu'il suit :

1° Le Président de la Commission médicale d'établissement ou son représentant ,

2° Le Directeur, accompagné des collaborateurs de son choix ;

3° Les représentants des praticiens hospitaliers désignés au sein de différents pôles d'activité cliniques et médico-techniques ;

4° Les représentants des personnels non-médicaux issus des filières infirmières, de rééducation et médico-techniques, sur proposition de la Direction des soins, après avis de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

5° Un représentant du Comité technique d'établissement et un représentant du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;

6° Un psychologue.

Le président et le vice-président du CLUD sont désignés par le Président de la Commission médicale, sur proposition du CLUD et après avis de la Commission médicale .

Les membres du Conseil de surveillance représentants des usagers assistent à titre consultatif à la séance au cours de laquelle le Comité de lutte contre la douleur délibèrera sur son rapport d'activité sur ses propositions de programmes annuel d'actions.

IV.- Le Comité de LUTte contre la Douleur a pour missions de contribuer :

1°) à l'amélioration de la prise en charge de la douleur et à la définition des orientations à définir dans le Projet d'Etablissement,

2°) à la coordination au niveau de l'établissement des actions visant à une meilleure prise en charge de la douleur aiguë ou chronique,

3°) à l'organisation de la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux dans le domaine de la prise en charge de la douleur,

4°) au développement de l'évaluation et de la qualité dans le domaine de la douleur.

#### 211-7.- *Droits civiques*

La personne hospitalisée demeure un citoyen.

En application des dispositions de l'article L. 71 du code électoral, les personnes hospitalisées qui ne peuvent, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote par procuration. Le Centre Hospitalier prend toutes dispositions utiles pour en informer les personnes concernées et leur faciliter l'exercice de ce droit.

#### 211-8.- *Evaluation du respect des droits*

**(Modif. n° 2005-1 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 ; Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 27)**

I.- Le Centre Hospitalier de PAU met en œuvre des dispositions pour assurer le respect des droits des personnes malades et en évalue les résultats.

II.- Le Conseil de surveillance en est saisi au moins une fois par an, à l'occasion du dépôt du Rapport annuel de la Commission des relations avec les usagers.

III.- Il en rend compte à l'Agence régionale de santé d'Aquitaine. Ces dispositions sont prises en compte dans le cadre de l'évaluation et de l'accréditation .

## § 2.- La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)

### 212-1.- *Création de la Commission* (Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)

Il est créé au Centre Hospitalier de PAU, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-79 du code de la santé publique, une Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

### 212-2.- *Missions de la Commission* (Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 ; Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art.28)

I.- Conformément aux dispositions du I de l'article R. 1112-80 du Code de la santé publique, la commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le point 213-2 du présent règlement intérieur.

Dans les conditions prévues au § 3 ci-après du présent règlement intérieur, la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

II.- Conformément aux dispositions du II de l'article R. 1112-80, la commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet :

1° Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

a) Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement, et notamment le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le Comité de lutte contre les infections nosocomiales, le Comité de lutte contre la douleur, la Cellule de gestion des risques.

b) Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

c) Le nombre de demandes de communication d'informations médicales et de dossiers de patients formulées en vertu de l'article L. 1112-1 du Code de la santé publique ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;

d) Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

e) Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;

2° A partir notamment de ces informations, la commission :

a) Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

b) Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en oeuvre ;

c) Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ;

3° La commission rend compte de ses analyses et propositions dans son rapport annuel.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au conseil de surveillance, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1°, à l'agence régionale de santé d'Aquitaine et à la conférence régionale de santé d'Aquitaine .

212-3.- *Composition de la Commission*

**(Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 ; Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 29)**

I.- Conformément aux dispositions du I de l'article R. 1112-81 du Code de la santé publique, la commission est composée comme suit :

1° Le Directeur du Centre Hospitalier de PAU ou la personne qu'il désigne à cet effet, président ;

2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le Directeur du Centre Hospitalier de PAU dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

3° Les deux représentants des usagers au Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de PAU sont, à leur demande, membres de la Commission. En l'absence de demande, les représentants des usagers sont désignés par le directeur de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83 du Code de la santé publique. Deux suppléants sont désignés par l'Agence parmi les membres d'associations agréées.

II. - Conformément aux dispositions du II de l'article R. 1112-81, la commission comporte en outre :

1° Le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;

2° Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant, désignés par le directeur des soins parmi ses membres à titre délibératif ;

3° Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique d'établissement en son sein ;

4° Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

212-4.- *Les médiateurs*

**(Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 ; Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 30)**

I.- Conformément aux dispositions de l'article R. 1112-82, les médiateurs mentionnés au point 212-3 du présent règlement sont un médiateur médecin et un médiateur non médecin.

II.- Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés par le Directeur du Centre Hospitalier de PAU parmi le personnel non médecin exerçant dans l'établissement.

III.- Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le Directeur du Centre Hospitalier de PAU parmi les médecins exerçant dans l'établissement ou ayant cessé d'y exercer la médecine ou des fonctions de médiateur depuis moins de cinq ans. Ces nominations interviennent après avis de la commission médicale d'établissement. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.

IV.- En cas de vacance du siège de médiateur médecin pendant une période supérieure à six mois, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en désigne un sur proposition du conseil départemental de l'ordre des médecins des Pyrénées Atlantiques, parmi des praticiens remplissant les conditions d'exercice définies à l'alinéa précédent .

212-5.- *Liste nominative des membres de la Commission*

**(Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 ; Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 31)**

I.- En application de l'article R. 1112-84 du code de la santé publique, la liste nominative des membres de la Commission est arrêtée par le Directeur du Centre hospitalier de PAU.

II.- Cette liste actualisée est affichée dans l'établissement et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

III.- Elle est remise à chaque patient avec le livret d'accueil, dans un document qui reproduit les dispositions des articles R. 1112-91 à R. 1112-94 et précise leurs modalités d'application au sein de l'établissement telles que définies au § 3 de la présente section.

212-6.- *Fonctionnement de la Commission*

**(Modif. n° 2005-2 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)**

La Commission établit son règlement intérieur en vue de déterminer les conditions de son fonctionnement, conformément aux dispositions des articles R. 1112-85 à R. 1112-90 du Code de la santé publique.

### § 3.- Procédure de gestion des plaintes et réclamations (Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)

#### 213-1.- *Les recours en médiation et juridictionnels*

**(Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 : changement de numérotation : le point 212-4 devient 213-1)**

I.- Toute personne s'estimant victime d'un préjudice peut exercer un recours :

1° devant la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation ;

2° devant le Tribunal administratif de PAU.

Ces recours sont obligatoirement précédés d'une demande préalable adressée au Directeur du Centre Hospitalier de PAU.

II.- Les recours relatifs aux préjudices liés à l'activité libérale d'un praticien hospitalier relèvent de la responsabilité civile de ce dernier et de la compétence de la juridiction judiciaire.

#### 213-2.- *Expression de plaintes et réclamations*

**(Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)**

Conformément aux dispositions de l'article R. 1112-91 du code de la santé publique, tout usager du Centre hospitalier de Pau doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement.

En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

#### 213-3.- *Réception des plaintes et réclamations*

**(Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)**

Conformément aux dispositions de l'article R. 1112-92 du même code, l'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises au Directeur. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

213-4.- *Rôle des médiateurs*

**(Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-92, alinéa 2 : « *Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.* »

Comme il est dit à l'article R. 1112-93 : « *Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.* »

213-5.- *Saisine de la Commission des relations avec les usagers*

**(Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)**

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-94 : « *Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.*

II.- « *Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.* »

213-6.- *Réponse apportée à l'auteur de la plainte ou de la réclamation*

**(Modif. n° 2005-3 – Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005)**

I.- Conformément aux dispositions de l'article R. 1112-94, alinéa 3, dans le délai de huit jours suivant la séance, le Directeur du Centre hospitalier de PAU répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission.

II.- Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

#### § 4.- Permanence d'accès aux soins de santé

(Modif. N° 2004/21 - Délibération n° 84/2004 du 2 novembre 2004, § IV)

(Modif n° 2005/3 - Délibération n° 22/2005 du 19 mai 2005 : changement de numérotation : le § 3 PASS devient § 4 et les points 213-1 et 213-2 deviennent 214-1 et 214-2)

##### 214-1.- *Organisation de la permanence d'accès aux soins.*

I.- Le Centre hospitalier de Pau contribue, en association avec les acteurs institutionnels et associatifs du secteur social et médico-social, à l'accueil et à la prise en charge sanitaire des personnes les plus démunies au sein d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

II.- Cette mission, intéressant les différents services de soins et administratifs de l'établissement est coordonnée par le Pôle de travail social.

##### 214-2.- *Comité de pilotage de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS)*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 32)**

I.- Il est créé au centre hospitalier de PAU un Comité de pilotage de la Permanence d'accès aux soins de santé (COFIL/PASS).

Le Comité est composé ainsi qu'il suit :

1°) Le Directeur du Centre Hospitalier, président,

suppléé par le Directeur adjoint chargé de l'administration du patient ;

2°) Les représentants des usagers au Conseil de surveillance.

3°) Le président de la Commission médicale ou son représentant ;

4°) Deux praticiens hospitaliers désignés sur proposition de la Commission médicale ;

5°) La Directrice des soins, Coordinatrice générale des soins, suppléée par un cadre supérieur de santé ;

6°) L'Attaché d'Administration Hospitalière, responsable du service de l'administration du malade, ou son représentant

7°) Le cadre socio-éducatif, responsable du pôle de travail social du Centre Hospitalier ;

8°) Les assistantes de service social, service d'accueil des urgences et PASS ;

9°) Deux assistantes de service social ;

10°) Des cadres et personnels de santé référents de différents services ayant un intérêt particulier pour les problématiques de l'accès aux soins.

II.- La composition nominative du Comité est arrêté par décision du Directeur.

III.- Le Comité définit les actions prioritaires visant à améliorer le fonctionnement de la permanence d'accès aux soins. Il contribue à la formation et à la sensibilisation des acteurs hospitaliers à l'accueil des personnes en situation précaire. Il participe à la mise en œuvre de filières et de réseaux de prise en charge sociale et médico-sociale des personnes en amont et en aval de leur hospitalisation.

## Section 2

### *Accueil, admission et consultation des personnes hospitalisées*

#### Section 2.2.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications :

N° 1 : 2 novembre 2004

N° 2 : 10 mai 2006

N° 3 : 15 janvier 2013

# Sommaire

## **§ 1.- Admissions**

221-1.- *Principes d'égalité et de continuité*

221-2.- *Modalités d'admission programmée*

221-3.- *Refus d'admission – Pouvoir de substitution du Directeur Général de l'Agence régionale de Santé*

221-4.- *Admissions en urgence et admissions non programmées*

221-5.- *Continuité des soins - Transferts*

221-6.- *Admission en urgence : information des familles*

221-7.- *Admission en urgence : refus de soins*

## **§ 2.- Dispositions relatives à l'accueil**

222-1.- *Principe du libre choix du service et du praticien*

222-2.- *Régime commun ou particulier d'hospitalisation*

222-3.- *Application du régime particulier au Centre Hospitalier de Pau  
(Modif. N°32/2006 ; Délib. N°22/2006, § X, b ; Abrogé : Décision Pdt Dir.  
N°1/2013 du 15 janvier 2013, art.35)*

222-4.- *Nécessité d'isolement dans une chambre à un lit*

222-5.- *Libre choix du régime particulier*

## **§ 3.- Consultations externes**

223-1.- *Liste des consultations externes*

223-2.- *Modalités de fonctionnement des consultations*

#### **§ 4 - Alternatives à l'hospitalisation traditionnelle**

224-1.- *Liste des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle*

224-2.- *Modalités d'admission et de fonctionnement*

#### **§ 5.- Activité libérale des praticiens hospitaliers**

225-1.- *Prise en charge au titre de l'activité libérale*

225-2.- *Commission de l'activité libérale*

## § 1.- Admissions

221-1.- *Principes d'égalité et de continuité*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 33)**

Le Centre hospitalier de Pau, conformément aux dispositions de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :

1° L'égal accès à des soins de qualité ;

2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;

3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'[article L. 162-14-1](#) du code de la sécurité sociale.

221-2.- *Modalités d'admission programmée*

Comme il est dit à l'article R. 1112-11 du code de la santé publique : « *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'urgence 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 consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission. Il est 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.* »

221-3.- *Refus d'admission – Pouvoir de substitution du Directeur Général de l'Agence régionale de Santé*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 34)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-12 du code de la santé publique : « *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 Directeur général de l'Agence régionale de santé.* »

#### *221-4.- Admissions en urgence et admissions non programmées*

Comme il est dit à l'article R. 1112-13 du code de la santé publique : « *Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce 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.* »

#### *221-5.- Continuité des soins - Transferts*

Comme il est dit à l'article R. 1112-14 du code de la santé publique : « *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 provoque les premiers secours et prend 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.*

« *En particulier, si tous les incubateurs de l'établissement sont occupés, toutes dispositions sont prises pour le transport d'urgence d'un prématuré dans l'établissement le plus proche disposant d'incubateurs.* »

#### *221-6.- Admission en urgence : information des familles*

Comme il est dit à l'article R. 1112-15 du code de la santé publique : « *Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.* »

#### *221-7.- Admission en urgence : refus de soins*

Comme il est dit à l'article R. 1112-16 du code de la santé publique : « *Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus; à défaut un procès-verbal du refus est dressé.* »

## § 2.- Dispositions relatives à l'accueil

### 222-1.- Principe du libre choix du service et du praticien

I.- Comme il est dit à l'article L. 1110-8 du code de la santé publique : « *Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.*

« *Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.* »

II.- Comme il est dit à l'article R. 1112-17 du code de la santé publique : « *Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les malades ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des possibilités en lits, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.* »

### 222-2.- Régime commun ou particulier d'hospitalisation (Modif. N° 31/2006 ; Délib. N° 22/2006, § X, a)

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-18 du code de la santé publique : « *Les établissements peuvent comporter soit un régime unique d'hospitalisation qui constitue le régime commun, soit deux régimes d'hospitalisation, le régime commun et le régime particulier lequel comprend des chambres à un lit.*

« *Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat.* »

II.- L'admission en chambre particulière, dénommée « régime particulier », peut être limitée en fonction des disponibilités en lits et des nécessités de service. Elle donne lieu au versement d'un supplément de prix, à la charge du patient ou, le cas échéant, de son organismes mutualiste ou de son assurance complémentaire.

### 222-3.- Application du régime particulier au Centre Hospitalier de Pau (Modif. N°32/2006 ; Délib. N°22/2006, § X, b ; Abrogé : Décision Pdt Dir.N°1/2013 du 15 janvier 2013, art.35)

*222-4.- Nécessité d'isolement dans une chambre à un lit*

Comme il est dit à l'article R. 1112-19 du code de la santé publique : « Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun. »

*222-5.- Libre choix du régime particulier*

Comme il est dit à l'article R. 1112-22 du code de la santé publique : « Lorsque les malades autres que les bénéficiaires de l'aide médicale optent pour le régime particulier, (...) l'option est formulée par écrit, dès l'entrée du malade, par lui-même, un membre de sa famille ou un proche, après que l'intéressé a pris connaissance des conditions particulières qu'implique le choix de l'une ou de l'autre de ces catégories. L'engagement de payer les suppléments au tarif de prestations, qui doivent être précisément indiqués, est signé en même temps, sous réserve, en ce qui concerne les assurés sociaux, des conventions entre les établissements publics de santé et les organismes prenant en charge les frais de soins. »

### § 3 - Consultations externes

223-1.- *Liste des consultations externes*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 36)**

Le Centre Hospitalier de Pau dispose d'un service de consultations externes dans les disciplines suivantes :

*I.- Médecine et spécialités médicales (à l'Hôpital François Mitterrand, sauf indications contraires)*

Alcoologie (*Centre Hauterive*)

Allergologie

Anti-tabac (*Centre Hauterive*)

Cardiologie

Dermatologie

Endocrinologie - Diabétologie

Gastro-entérologie

Hématologie

Infectiologie

Néphrologie

Neurologie

Oncologie

Pneumologie

Rhumatologie

Soins ambulatoires maladies infectieuses et toxicomanies (SAMIT) (*Centre Hauterive*)

*II.- Chirurgie et spécialités chirurgicales (à l'Hôpital François Mitterrand)*

Ophtalmologie

Oto-rhino-laryngologie (ORL)

Orthopédie-traumatologie

Stomatologie

Vasculaire

Viscéral

*III.- Mère - Enfants (à l'Hôpital François Mitterrand)*

Gynécologie

Obstétrique

Pédiatrie

*IV.- Rééducation , réadaptation, soins de suite, soins de longue durée*

Rééducation fonctionnelle (*Centre Hauterive*)

Kinésithérapie et balnéothérapie (*Centre Hauterive*)

Gériatrie (*Centre Jean Vignalou*)

Consultation pluridisciplinaire « Mémoire » (*Centre Jean Vignalou*)

*V.- Plateau technique et services médico-techniques (à l'Hôpital François Mitterrand)*

Anesthésiologie, acupuncture,

Explorations fonctionnelles : digestif, pneumologie, neurologie, cardiologie, ORL-  
Ophtalmologie

*VI.- Le Centre de Gynécologie sociale (situé à l'Hôpital François Mitterrand) propose des consultations de planification familiale et de contraception et assure la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse.*

*VII.- Le Centre de Planification familiale est situé dans les locaux de l'établissement. Il est géré par le Centre Hospitalier de Pau dans le cadre d'une convention conclue avec le Conseil Général des Pyrénées Atlantiques.*

*VIII.- Le dépistage du SIDA (VIH) est effectué par le CIDIST situé dans les locaux de l'établissement. Le Centre relève de la compétence du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques.*

*223-2.- Modalités de fonctionnement des consultations*

*I.- Les consultations externes fonctionnent exclusivement sur rendez-vous, du lundi au vendredi, de 8 heures à 19 heures.*

*II.- Avant de se rendre auprès du médecin, le consultant se présente au guichet du service des consultations externes, muni d'une carte d'assuré social, d'une carte VITALE ou d'une notification de l'aide médicale Etat, en cours de validité de droits. Le service délivre au consultant une feuille de maladie.*

*III.- Les tarifs des consultations et des actes pratiqués à titre externe sont identiques à ceux applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés par les organismes d'assurance maladie.*

## § 4 - Alternatives à l'hospitalisation traditionnelle

### 224-1.- Liste des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle

Le Centre Hospitalier de Pau dispose des services suivants au titre des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle :

I.- Hospitalisation à domicile

II.- Unité de chirurgie ambulatoire (spécialités chirurgicales : ORL-Ophtalmologie)

III.- Hospitalisations de jour dans les services de :

- Médecine et spécialités médicales (10 places)
  - Pneumologie (2)
  - Médecine interne- hématologie (2)
  - Médecine - Rhumatologie (4)
  - Pédiatrie médicale (2)
- Chirurgie et spécialités chirurgicales (6 places) : ...
  - Chirurgie ambulatoire ORL OPH
- Soins de suite et de réadaptation (16 places : ...
  - Rééducation fonctionnelle - Médecine Physique (6)
  - Gériatrie (10 autorisés, 4 installés)

### 224-2.- Modalités d'admission et de fonctionnement

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 37)**

I.- L'admission d'un patient dans le service d'hospitalisation à domicile (HAD) ainsi que sa sortie sont prononcées par le Directeur du Centre Hospitalier de Pau sur proposition du médecin coordonnateur responsable du fonctionnement médical.

II.- Les modalités d'admission et de sortie dans les autres services relevant des alternatives à l'hospitalisation sont identiques à celles des services d'hospitalisation traditionnelle mentionnées aux §§ 1 et 2 de la présente section du règlement intérieur.

## § 5 - Activité libérale des praticiens hospitaliers

### 225-1.- *Prise en charge au titre de l'activité libérale*

I.- Les patients peuvent être reçus en consultation privée dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

Comme il est dit à l'article R. 1112-21 du code de la santé publique, « *Les malades peuvent être admis sur leur demande, avec l'accord du médecin intéressé, au titre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10.* »

Comme il est dit à l'article R. 1112-22 du code de la santé publique : « *Lorsque les malades autres que les bénéficiaires de l'aide médicale optent pour (...) l'activité libérale des praticiens hospitaliers ou une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10, l'option est formulée par écrit, dès l'entrée du malade, par lui-même, un membre de sa famille ou un proche, après que l'intéressé a pris connaissance des conditions particulières qu'implique le choix de l'une ou de l'autre de ces catégories. L'engagement de payer les suppléments au tarif de prestations, qui doivent être précisément indiqués, est signé en même temps, sous réserve, en ce qui concerne les assurés sociaux, des conventions entre les établissements publics de santé et les organismes prenant en charge les frais de soins.* »

Comme il est dit à l'article R. 1112-23 du code de la santé publique : « *Aucun malade ne peut être transféré dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10, s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10.*

« *Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droit et après avis du chef de service.* »

II.- Le Centre Hospitalier de PAU ne dispose pas de structure médicale mentionnée à l'article L. 6146-10 du code de la santé publique (dénommée « clinique ouverte »).

III.- Les personnes hospitalisées et les consultants peuvent être pris en charge, à leur demande, au titre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier, dans les conditions prévues aux articles L. 6154-1 et suivants et R. 714-28-10 et suivants du code de la santé publique.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation. Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Lorsqu'un malade traité au titre de l'activité libérale d'un praticien est hospitalisé, ses frais de séjour sont calculés, en fonction du régime choisi, selon les dispositions tarifaires normalement applicables.

**(Modif. N° 2004/22 – Délibération n° 84/2004 du 2 novembre 2004, § V)**

IV.- Le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

#### *225-2.- Commission de l'activité libérale*

I.- Il est institué, au Centre Hospitalier de Pau, une commission de l'activité libérale, dans les conditions prévues à l'article L. 6154-5 du code de la santé publique.

II.- La commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le préfet du département, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil d'administration, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission de l'activité libérale peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

La commission de l'activité libérale établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées, en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5 du code de la santé publique, par les organismes de sécurité sociale compétents.

Le rapport est en outre communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil d'administration, au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation d'Aquitaine et au préfet des Pyrénées Atlantiques.

Conformément à l'article L. 6154-5 susmentionné, la commission de l'activité libérale peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions et notamment des jours et heures de consultation figurant au tableau général de service prévisionnel établi mensuellement par le directeur du Centre Hospitalier de Pau.

Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

III.- Les membres de la commission de l'activité libérale du Centre Hospitalier de Pau sont nommés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

La commission comprend :

1° Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de soins privés, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;

2° Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;

3° Un représentant de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine désigné par le Directeur Général de l'Agence ;

4° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ;

5° Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;

6° Un praticien n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la commission médicale d'établissement.

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Section 3  
*Dispositions particulières  
relatives à certaines catégories de personnes hospitalisées*

Section 2.3.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications :

N° 1 : 10 mai 2006

N° 2 : 15 janvier 2013

# Sommaire

## **§ 1 - Dispositions relatives aux bénéficiaires de la sécurité sociale, de l'aide médicale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.**

231-1.- *Bénéficiaires de la sécurité sociale*

231-2.- *Bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat*

231-3.- *Lutte contre l'exclusion et accès aux soins*

231-4.- *Bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre*

## **§ 2 - Dispositions relatives aux femmes enceintes**

232-1.- *Admission en maternité*

232-2.- *Secret de la grossesse ou de la naissance*

232-3.- *Déclaration des naissances à l'Etat-Civil*

## **§ 3 - Dispositions relatives aux militaires**

233-1.- *Admission d'urgence d'un militaire*

## **§ 4 - Dispositions relatives aux détenus**

234-1.- *Unité de consultations et de soins ambulatoires dans la Maison d'arrêt de Pau*

234-2.- *Hospitalisation et surveillance des détenus*

234-2.- *Régimes d'hospitalisation des détenus*

234-3.- *Extractions en vue de consultations*

234-4.- *Mesures de surveillance et de garde*

234-5.- *Mesures à prendre en cas d'incident*

## **§ 5 - Dispositions relatives aux mineurs**

235-1.- *Admission d'un mineur*

235-2.- *Autorisation d'opérer*

235.3 – *Admission d'un mineur relevant du service de l'Aide sociale à l'enfance*

## **§ 6 - Dispositions relatives aux majeurs légalement protégés**

236-1.- *Administration des biens des majeurs légalement protégés*

## **§ 7 - Dispositions relatives aux étrangers**

237-1. – *Admission des ressortissants de l'Union Européenne*

237-2. – *Admission des étrangers non communautaires*

## **§ 8 - Dispositions relatives aux patients souffrant de troubles mentaux ou de conduites addictives**

238-1.- *Patients souffrant de troubles mentaux*

238-2.- *Malades toxicomanes admis sur leur demande spontanée : anonymat*

238-3.- *Malades toxicomanes admis sur injonction des autorités judiciaire ou sanitaire*

238-4.- *Malades dépendants de l'alcool*

## **§ 1 - Dispositions relatives aux bénéficiaires de la sécurité sociale, de l'aide médicale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.**

### *231-1.- Bénéficiaires de la sécurité sociale*

Comme il est dit à l'article R. 1112-24 du code de la santé publique : « *Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale fournissent, lors de leur admission, tous 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.* »

### *231-2.- Bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat*

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-25 du code de la santé publique : « *Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat sont munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.* »

II.- Il en est de même des bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU).

### *231-3.- Lutte contre l'exclusion et accès aux soins*

Le Centre Hospitalier de Pau concourt, dans les conditions prévues par les articles L. 1411-4, L. 1411-5 et L. 6112-1 du code de la santé publique et par les articles L. 115-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, à la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui oeuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux.

### *231-4.- Bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre*

Comme il est dit à l'article R. 1112-26 du code de la santé publique : « *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.* »

## § 2.- Dispositions relatives aux femmes enceintes

### 232-1.- Admission en maternité

Comme il est dit à l'article R. 1112-27 du code de la santé publique : « *Le directeur ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement d'une femme enceinte ou dans le mois qui suit l'accouchement d'une femme récemment accouchée et celle de son enfant.* »

### 232-2.- Secret de la grossesse ou de la naissance

**(Modif. Décision PDT Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 38)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-28 du code de la santé publique : « *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 L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention.*

Le directeur informe de cette admission le directeur de la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé.

### 232-3.- Déclaration des naissances à l'Etat-Civil

Comme il est dit au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 55 du Code civil : « *Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'Etat-Civil du lieu.* ».

### § 3.- Dispositions relatives aux militaires

#### 233-1.- Admission d'urgence d'un militaire

Comme il est dit à l'article R. 1112-29 du code de la santé publique : « Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie. »

## § 4.- Dispositions relatives aux détenus

### 234-1.- *Unité de consultations et de soins ambulatoires dans la Maison d'arrêt de Pau* **(Modif. N° 33/2006 ; Délib. N° 22/2006, § XI)**

Le Centre Hospitalier de Pau assure, en association avec le Centre Hospitalier des Pyrénées, l'organisation, le fonctionnement et la gestion de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) implantée au sein de la Maison d'arrêt de Pau dans les conditions fixées par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2, L. 6112-1, R. 6112-14 et suivants du Code de la santé publique et D. 360 et suivants du code de procédure pénale ainsi que par les protocoles conclus à cet effet avec l'Etat (services déconcentrés du ministère chargé de la santé et services de l'administration pénitentiaire).

### 234-2.- *Hospitalisation et surveillance des détenus*

Comme il est dit à l'article R. 1112-30 du code de la santé publique : « *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 soit dans le service spécialement aménagé dans l'établissement, soit dans une chambre ou un local 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.* »

### 234-2.- *Régimes d'hospitalisation des détenus*

Comme il est dit à l'article R. 1112-31 du code de la santé publique : « *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, en régime particulier, dans le secteur de l'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10, si la surveillance prévue à l'article R. 1112-30 ne gêne pas les autres malades.* »

#### 234-3.- *Extractions en vue de consultations*

Les détenus peuvent bénéficier d'extractions en vue de consultations au Centre Hospitalier de Pau dans des conditions fixées en accord avec l'administration pénitentiaire et les services de police et de gendarmerie.

#### 234-4.- *Mesures de surveillance et de garde*

Comme il est dit à l'article R. 1112-33 du code de la santé publique : « *Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police ou de gendarmerie, et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police.* »

#### 234-5.- *Mesures à prendre en cas d'incident*

Comme il est dit à l'article R. 1112-32 du code de la santé publique : « *Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article D. 280 du code de procédure pénale.* »

## § 5.- Dispositions relatives aux mineurs

### 235-1.- Admission d'un mineur

Comme il est dit à l'article R. 1112-34 du code de la santé publique : « L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.

»L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

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

### 235-2.- Autorisation d'opérer

Comme il est dit à l'article R. 1112-35 du code de la santé publique : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, si lors de l'admission d'un mineur il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

»Dans le cas où les père, mère ou tuteur légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

»En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

»Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent. »

235.3 – Admission d'un mineur relevant du service de l'Aide sociale à l'enfance

Comme il est dit à l'article R. 1112-36 du code de la santé publique : « 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 service médical de l'aide à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation. »

## § 6.- Dispositions relatives aux majeurs légalement protégés

### *236-1.- Administration des biens des majeurs légalement protégés*

Comme il est dit à l'article R. 1112-37 du code de la santé publique : « *Les biens des incapables majeurs, hospitalisés dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les articles 491-4, 499 et 500 du code civil et par les décrets n° 69-195 du 15 février 1969 pris pour l'application de l'article 499 du code civil et n° 69-196 du 15 février 1969 fixant les modalités de la gestion des biens de certains incapables majeurs dans les établissements de soins, d'hospitalisation et de cure publics.* »

## § 7.- Dispositions relatives aux étrangers

### *237-1. – Admission des ressortissants de l'Union Européenne*

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français. Des conventions de réciprocité entre Etats membres de l'Union Européenne ainsi que des règlements et directives régissant le droit européen de la sécurité sociale précisent les conditions de prise en charge de leurs ressortissants non-résidents en France.

### *237-2. – Admission des étrangers non communautaires*

Les étrangers ressortissants d'un Etat n'appartenant pas à l'Union Européenne sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français. Les modalités de prise en charge administrative sont étudiées au cas par cas, en fonction des conventions et accords inter-étatiques et en relations avec les autorités diplomatiques et consulaires compétentes.

## § 8.- Dispositions relatives aux patients souffrant de troubles mentaux ou de conduites addictives

### 238-1.- *Patients souffrant de troubles mentaux*

I.- Le Centre Hospitalier de Pau n'est pas habilité à soigner des personnes atteintes de troubles mentaux dans les conditions fixées par les articles L. 3211-1 et suivants du code de la santé publique.

II.- Lorsqu'un patient hospitalisé au Centre Hospitalier de Pau est atteint de troubles mentaux, le Directeur prend dans un délai de quarante huit heures les mesures nécessaires à une hospitalisation en secteur psychiatrique dans les conditions prévues à l'article L. 3222-2 du code de la santé publique.

### 238-2.- *Malades toxicomanes admis sur leur demande spontanée : anonymat*

Comme il est dit à l'article R. 1112-38 du code de la santé publique : « *Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement 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.* »

### 238-3.- *Malades toxicomanes admis sur injonction des autorités judiciaire ou sanitaire*

Comme il est dit à l'article R. 1112-39 du code de la santé publique : « *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. 3413-1 à L. 3413-3.* »

### 238-4.- *Malades dépendants de l'alcool*

L'admission et le séjour des malades dépendants de l'alcool dans un lieu de soins spécialisés sont effectués dans les conditions prévues par les articles L. 3311-1, L. 3311-2 et L. 3311-4 du code de la santé publique et le décret n° 55-1006 du 28 juillet 1955.

Section 4  
*Conditions de séjour*

Section 2.4.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications :

N° 1 : 10 mai 2006

# Sommaire

## **§ 1.- Accueil dans les services**

241-1.- *Accueil des personnes hospitalisées*

241-2.- *Livret d'accueil*

241-3.- *Information sur l'identité des médecins et des soignants*

## **§ 2.- Information et consentement du patient - Accès au dossier médical**

242-1.- *Information du patient*

242-2.- *Information des mineurs et des majeurs juridiquement incapables*

242-3.- *Preuve de l'information*

242-4.- *Consentement du patient*

242-5.- *Consentement du mineur et du majeur juridiquement incapables*

242-6.- *Refus de soins : sortie contre avis médical*

242-7.- *Information des familles et des proches*

242-8.- *Personne de confiance*

242-9.- *Accès au dossier médical*

## **§ 3.- Visites**

243-1.- *Horaires de visites*

243-2.- *Accompagnement des personnes hospitalisées*

243-3.- *Conditions de visite*

243-4.- *Jouets et fleurs*

#### **§ 4.- Repas**

244-1.- *Horaires des repas*

244-2.- *Repas aux accompagnants*

244-3.- *Régime alimentaire – Menus*

#### **§ 5.- Service des cultes et aumôneries**

245-1.- *Cultes*

245-2.- *Aumôneries*

#### **§ 6.- Pôle de travail social**

246-1.- *Assistantes de service social*

#### **§ 7.- Autres prestations proposées aux personnes hospitalisées**

247-1.- *Vaguemestre*

247-2.- *Téléphone*

247-3.- *Télévision*

247-4.- *Dépôt de presse – Cafétéria*

## **§ 8- Obligations des personnes hospitalisées, des visiteurs et des tiers**

248-1.- *Protection de la tranquillité des patients*

248-2.- *Interdiction d'introduire des boissons alcoolisées, des médicaments, de substances toxiques, de stupéfiants, d'animaux, d'armes ou autres objets dangereux*

248-3.- *Règles à observer dans les services hospitaliers – Décisions de sortie pour motif disciplinaire*

248-4.- *Interdiction des pourboires et des dépôts d'argent et de valeurs*

248-5.- *Hygiène*

248-6.- *Effets vestimentaires personnels*

248-7.- *Liberté d'aller et de venir*

## **§ 9.- Associations de bénévoles**

249-1.- *Agrément des associations et conventions de partenariat*

249-2.- *Associations de bénévoles*

249-3.- *Associations de bénévoles dans le domaine des soins palliatifs*

## § 1.- Accueil dans les services

### 241-1.- *Accueil des personnes hospitalisées*

Comme il est dit à l'article R. 1112-40 du code de la santé publique : « *L'accueil des malades et des accompagnants doit être assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.* »

### 241-2.- *Livret d'accueil*

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-41 du code de la santé publique : « *Dès son arrivée dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit le livret d'accueil prévu à l'article L. 1112-2.* »

II.- Le livret d'accueil contient toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour, conforme aux dispositions de l'arrêté du 7 janvier 1997 reproduit ci-après en annexe.

### 241-3.- *Information sur l'identité des médecins et des soignants*

Comme il est dit à l'article R. 1112-42 du code de la santé publique : « *Les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.* »

## Annexe 241-2

### Arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de Santé

(*Journal officiel* du 11 janvier 1997)

Art. 1<sup>er</sup>. - En application de l'article L. 710-1-1<sup>1</sup> du code de la santé publique, dans chaque établissement de santé, un livret d'accueil doit être remis au patient ou, le cas échéant, à ses proches. Ce livret présente l'établissement de santé et informe le patient sur ses conditions d'admission, de séjour et de sortie.

La présentation du livret est libre.

L'établissement de santé adapte le contenu de son livret d'accueil en tenant compte de son organisation générale et de l'implantation et de la nature de ses services, notamment lorsque ceux-ci sont destinés à l'accueil des enfants, des adolescents ou des résidents des services et établissements sociaux et médico-sociaux gérés conformément aux dispositions de l'article L. 711-2-1<sup>2</sup> du code de la santé publique. Il élabore, le cas échéant, des livrets d'accueil différents en fonction de la particularité de ses structures médicales.

Art. 2. - Le livret d'accueil doit comporter des indications sur :

- a) La situation géographique de l'établissement et les différents sites qui le composent, leurs voies et moyens d'accès;
- b) Les noms du directeur et, le cas échéant, du ou des directeurs des sites hospitaliers concernés, du président du conseil d'administration de l'établissement public de santé et des deux représentants des usagers siégeant au conseil ainsi que la mention des autres catégories de membres du conseil; le nom du représentant légal et, le cas échéant, du président de l'organe gestionnaire de l'établissement de santé privé;
- c) L'organisation générale de l'établissement;
- d) les différentes catégories professionnelles permettant au patient de les identifier;
- e) Les principales formalités administratives d'admission et de sortie à accomplir concernant le montant, la prise en charge et le règlement des frais de consultation, de séjour et de transports sanitaires.

Dans les établissements publics de santé, sont précisées les règles applicables aux activités exercées à titre libéral, et notamment :

- la faculté du patient d'être traité au titre de l'activité libérale du praticien, exprimée par écrit en cas d'hospitalisation;
  - son droit à une information complète et précise des conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires qui pourront lui être demandés;
  - f) Les principales dispositions relatives aux dépôts d'argent et de valeurs;
  - g) Les droits et obligations du patient, les principales règles à observer dans la vie interne de l'établissement ainsi que les modalités d'accès au dossier administratif et médical le concernant.
- Dans les établissements publics de santé, cette information porte également sur les conditions selon lesquelles le patient peut consulter le règlement intérieur.

---

<sup>1</sup> art. L. 1112-2 du nouveau code

<sup>2</sup> art. L. 6111-3 du nouveau code

Le livret d'accueil expose les principales consignes de sécurité et, en particulier, l'interdiction de fumer dans les chambres et dans les locaux non prévus à cet effet ainsi que la conduite à tenir en cas d'incendie.

Le livret d'accueil rappelle l'obligation, pour le patient et ses proches, de respecter les règles et recommandations concernant l'hygiène.

En application de l'article R. 710-5-7 du code de la santé publique et si ces informations ne figurent pas dans un autre document écrit remis au patient, le livret d'accueil précise:

- que des données concernant le patient font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 susvisée;
  - que ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical;
  - que le patient peut, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui à cet effet, exercer son droit d'accès et de rectification et que ce droit s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle il a reçu des soins ou du praticien ayant constitué son dossier;
  - que le patient a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives le concernant, dans les conditions fixées à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée;
- h) En cas de contestation ou de réclamation, la possibilité de contacter le responsable médical de la structure concernée ou le médecin responsable de l'hospitalisation, ainsi que le directeur ou son représentant, à mentionner obligatoirement dans les établissements publics de santé. Doivent également être exposées les attributions et les conditions de saisine de la commission de conciliation;
- i) Les prestations hôtelières et les différents éléments de confort et services proposés au patient et à ses proches;
- j) Les possibilités et conditions d'hébergement éventuellement proposées par l'établissement de santé aux proches du patient;
- k) Les principales règles relatives à la protection juridique des majeurs protégés;
- l) Dans les établissements concernés par l'hospitalisation sans consentement, les différents modes d'hospitalisation et les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques;
- m) Les missions du service social, notamment celles d'aide dans les démarches administratives et d'aide au retour à domicile ainsi que les coordonnées dudit service; dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, les informations concernant les dispositifs d'accueil pour les personnes les plus démunies;
- n) Lorsqu'elles existent, les activités concernant l'enseignement scolaire;
- o) Les associations de bénévoles ayant conclu une convention avec le directeur de l'établissement et les moyens d'obtenir la liste et les coordonnées de ces associations;
- p) Les différents cultes et le nom de leurs représentants, à mentionner obligatoirement dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier;
- q) L'utilisation du carnet de santé et le caractère obligatoire de sa présentation à un médecin, hors cas d'urgence ou de force majeure;
- r) Les conditions suivant lesquelles l'établissement mesure la satisfaction des usagers.

Art. 3.- Deux documents sont annexés au livret d'accueil:

1. La charte du patient hospitalisé (annexe à la circulaire du 6 mai 1995);
2. Un questionnaire de sortie, adapté à l'établissement, destiné à recueillir l'avis du patient sur ses conditions d'accueil et de séjour.

Art. 4.-. Les établissements peuvent faire figurer dans le livret d'accueil toutes les données complémentaires qui paraîtront de nature à parfaire l'information du patient, portant par exemple sur:

Les transports en commun permettant d'accéder à l'établissement;

Les moyens de stationnement;

Les explications des différents signes, sigles et couleurs adoptés dans le système de fléchage et un plan des lieux;

L'origine et l'histoire de l'établissement;

Les éléments statistiques concernant son activité;

L'organisation administrative et logistique de l'établissement;

Les activités de l'établissement dans les domaines de la formation et de la recherche;

La possibilité, en cas de litige, de contacter un médiateur qui serait institué par l'établissement;

Les lieux et activités d'animation, notamment à objet artistique et culturel, en particulier pour les services accueillant des enfants.

Art. 5. - Les établissements de santé disposent d'un délai d'un an pour satisfaire aux dispositions prévues par le présent arrêté.

Art. 6. - Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 janvier 1997.

## § 2.- Information et consentement du patient – Accès au dossier médical

### 242-1.- *Information du patient*

I.- Conformément aux dispositions de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, le patient a le droit d'être informée sur son état de santé.

Cette information porte sur :

- les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés,
- leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent
- ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Les personnes hospitalisées doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnels de santé appelées à leur donner des soins.

III.- La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

### 242-2.- *Information des mineurs et des majeurs juridiquement incapables*

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle à l'information sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Ceux-ci reçoivent l'information prévue par l'article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

#### *242-3.- Preuve de l'information*

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

#### *242-4.- Consentement du patient*

I.- Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

II.- Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

III.- Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

IV.- L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

#### *242-5.- Consentement du mineur et du majeur juridiquement incapables*

I.- Conformément à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

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

III.- Néanmoins, suivant les dispositions de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

IV.- Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation.

Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en oeuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

V.- Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

#### *242-6.- Refus de soins : sortie contre avis médical*

I.- Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

II.- Comme il est dit à l'article R. 1112-43 du code de la santé publique : « *Lorsqu'un malade n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.* »

#### *242-7.- Information des familles et des proches*

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-44 du code de la santé publique : « *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.* »

II.- Comme il est dit à l'article R. 1112-45 du code de la santé publique : « *A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale et sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-*

5, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

« En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical telles 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 cadres infirmiers. »

#### 242-8.- *Personne de confiance*

I.- Conformément à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Cette désignation est faite par écrit.

Elle est révocable à tout moment.

II.- Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

III.- Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions susmentionnées.

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

IV.- Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée.

Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

#### 242-9.- *Accès au dossier médical*

**(Modif. N° 34/2006 ; Délib. N° 22/2006, § XII)**

I.- Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par le Centre Hospitalier, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

II.- Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par les articles R. 1111-1 et suivants du code de la santé publique.

III.- La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

IV.- Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

V.- En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

VI.- La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

## § 3.- Visites

### 243-1.- Horaires de visites

I.- Les visites aux personnes hospitalisées hospitalisés ont lieu, de façon générale, entre 13 heures et 20 heures.

II.- Des dérogations à ces horaires peuvent, en outre, être autorisées avec l'accord du médecin chef de service.

### 243-2.- Accompagnement des personnes hospitalisées

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

II.- L'accompagnant ne doit, en aucun cas, contrarier l'action médicale ou troubler la tranquillité des autres malades.

### 243-3.- Conditions de visite

I.- Le médecin responsable de la prise en charge du patient peut limiter ou supprimer les visites en fonction de l'état de l'hospitalisé.

II.- Les visites des enfants auprès des personnes hospitalisées peut faire l'objet de limitations dans certains services.

III.- Comme il est dit à l'article R. 1112-47 (alinéas 1 et 3) du code de la santé publique : « 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. »

« Les malades peuvent demander au cadre de santé du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux. »

### 243-4.- Jouets et fleurs

I.- Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne doivent leur être remis qu'avec l'accord du cadre de santé du service.

II.- L'apport de fleurs aux personnes hospitalisées peut être limité ou prohibé en raison des atteintes aux principes d'hygiène hospitalière.

## § 4.- Repas

### 244-1.- *Horaires des repas*

Les horaires de repas sont fixés ainsi qu'il suit :

Le petit déjeuner est servi de 7 h. 30 à 8 h. 00

Le déjeuner est servi de 12 h. 00 à 12 h. 30

Le dîner est servi de 18 h. 00 à 18 h. 30

### 244-2.- *Repas aux accompagnants*

Un repas peut être servi, au Restaurant du personnel (situé au niveau - 2, ascenseur « Pic du Midi », aux personnes rendant visite aux hospitalisés qui en manifesteront le désir. Pour ce faire, elles devront acheter, par l'intermédiaire d'une borne de paiement automatique (situées dans le hall d'accueil de l'hôpital François Mitterrand), un badge d'accès au Restaurant du personnel.

Dans certains particuliers, et notamment pour les unités du Centre Jean Vignalou et du Centre Hauterive et pour le service de Pédiatrie, le cadre de santé du service peut demander au service Restauration l'envoi d'un plateau repas accompagnant. Le badge d'accès est alors transmis au service Restauration avec le retour des chariots repas au sein du service Restauration.

### 244.3 - *Régime alimentaire – Menus*

I.- Les menus, qu'ils soient ou non à la carte, sont arrêtés chaque semaine par le Directeur des achats et de la logistique, assisté du responsable de la restauration et d'une diététicienne.

Ils sont communiqué à chaque service, au moyen d'une carte à disposition sur le plateau repas.

II.- L'hospitalisé dont le régime alimentaire est le régime normal a la possibilité de choisir entre plusieurs plats.

III.- Les repas de régime ne sont servis que sur prescription du médecin.

## § 5.- Service des cultes et aumôneries

### 245-1.- Cultes

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-46 du code de la santé publique : « *Les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix.* »

II.- La demande de visite d'un ministre du culte est formulée par le patient ou l'un de ses parents ou proches auprès du cadre de santé du service.

III.- Le service des cultes est organisé dans l'établissement de façon à assurer le respect de la liberté de conscience et de permettre, pour ceux qui le souhaitent, l'accomplissement de leurs devoirs religieux.

### 245-2.- Aumôneries

I.- Les services religieux de l'Eglise Catholique Romaine et de l'Eglise Réformée de France sont confiés à des Aumôniers.

II.- Les aumôniers organisent leur activité et en fixent les horaires.

III.- L'aumônier administre les secours spirituels aux malades qui les réclament.

Tous les autres exercices particuliers et extraordinaires ne peuvent avoir lieu qu'avec le consentement du Directeur du Centre Hospitalier.

IV.- Le sacrement des malades est administré à la demande du patient ou de sa famille. Le médecin responsable de la prise en charge du patient ou le cadre de santé du service fait prévenir l'aumônier et l'autorise à pénétrer auprès du malade. Avant de communiquer avec le malade, les aumôniers et ministres des différents cultes doivent prendre auprès du médecin responsable ou du cadre de santé du service, les indications nécessaires.

## § 6.- Pôle de travail social

### 246-1.- *Assistants de service social*

Les Assistantes de service social sont à la disposition des personnes hospitalisées et de leur famille aux jours et heures suivants fixé par décision du Directeur régulièrement mise à jour.

En outre, une assistante de service social se rend au chevet du malade à la demande de celui-ci ou d'un professionnel de santé du service.

## § 7.- Autres prestations proposées aux personnes hospitalisées

### 247-1.- *Vaguemestre*

Comme il est dit à l'article R. 1112-53 du code de la santé publique : « *Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés pour toutes les opérations postales.* »

### 247-2.- *Téléphone*

Comme il est dit à l'article R. 1112-54 du code de la santé publique : « *Les hospitalisés utilisant le téléphone acquittent les taxes correspondantes. Ils peuvent recevoir des communications téléphoniques dans la mesure où celles-ci ne gênent pas le fonctionnement des services.* »

### 247-3.- *Télévision*

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-55 du code de la santé publique : « *Les appareils de télévision ne peuvent être introduits à l'hôpital qu'avec l'autorisation du directeur.* »

II.- Les personnes hospitalisées peuvent procéder à la location d'un téléviseur auprès du concessionnaire habilité par le Centre Hospitalier de Pau.

### 247-4.- *Dépôt de presse – Cafétéria*

Les personnes hospitalisées dont l'état de santé peuvent bénéficier des services du dépôt de presse et de la cafétéria auprès du concessionnaire habilité par le Centre Hospitalier de Pau.

## § 8- Obligations des personnes hospitalisées, des visiteurs et des tiers

### 248-1.- *Protection de la tranquillité des patients*

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-47 du code de la santé publique : « *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 peuvent être décidées par le directeur.*

*Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur.*

*Les malades peuvent demander aux cadres infirmiers du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès à eux. »*

### 248-2.- *Interdiction d'introduire des boissons alcoolisées, des médicaments, de substances toxiques, de stupéfiants, d'animaux, d'armes ou autres objets dangereux*

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-48 du code de la santé publique : « *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 infirmier du service s'oppose, 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.*

*»Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.*

*»Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital. »*

II.- Il est interdit d'introduire dans l'établissement toutes substances toxiques, produits stupéfiants, armes de toute nature ou autres objets dangereux. En cas de méconnaissance de cette prescription, les objets et produits seront saisis et remis aux autorités compétentes.

248-3.- Règles à observer dans les services hospitaliers – Décisions de sortie pour motif disciplinaire

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-49 du code de la santé publique : « *Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.* »

II.- Comme il est dit à l'article R. 1112-50 du code de la santé publique : « *Les hospitalisés veillent 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 la sortie du malade dans les conditions prévues à l'article R. 1112-49.* »

III.- Comme il est dit à l'article R. 1112-55, alinéa 2, du code de la santé publique : « *En aucun cas, les récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du malade ou de ses voisins.* »

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

V.- Suivant les dispositions du décret n° 77-1042 du 12 septembre 1977, il est interdit de fumer dans les locaux à usage collectif utilisés pour l'accueil, les soins et l'hébergement des malades dans les établissements hospitaliers.

VI.- L'usage des téléphones cellulaires, susceptibles de provoquer des perturbations radio-électriques, est interdit dans les locaux hospitaliers.

248-4.- Interdiction des pourboires et des dépôts d'argent et de valeurs

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-51 du code de la santé publique : « *Aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.* »

II.- Les dépôts d'argent et de valeurs doivent obligatoirement être effectués dans les conditions prévues à la section VII du présent chapitre.

248-5.- Hygiène

Comme il est dit à l'article R. 1112-52 du code de la santé publique : « *Toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement de santé, une stricte hygiène corporelle.* »

*248-6.- Effets vestimentaires personnels*

Sauf cas particuliers afférents à l'état de santé, et sous réserve du respect des règles d'hygiène, l'hospitalisé pourra, s'il le souhaite, conserver ses vêtements et son linge personnels, à charge pour lui d'en assurer l'entretien.

*248-7.- Liberté d'aller et de venir*

Les personnes hospitalisées peuvent se déplacer dans la journée hors du service dès lors que leur état de santé n'y fait pas obstacle ; elles en informent un membre du personnel soignant ; elles doivent être revêtues d'une tenue décente. A partir du début du service de nuit, elles doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service .

## § 9.- Associations de bénévoles

### 249-1.- *Agrément des associations et conventions de partenariat*

I.- Les associations de bénévoles ne peuvent intervenir dans les services hospitaliers qu'après avoir été autorisées par décision du Directeur du Centre Hospitalier de Pau.

II.- Les associations de bénévoles intervenant de façon régulière et continue dans l'établissement concluent une convention de partenariat avec la Direction du Centre Hospitalier.

### 249-2.- *Associations de bénévoles*

I.- Le Centre Hospitalier de Pau facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales.

II.- Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles au sein de l'établissement doivent conclure avec le Directeur du Centre Hospitalier de Pau une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

### 249-3.- *Associations de bénévoles dans le domaine des soins palliatifs*

I.- Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

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

III.- Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles au sein de l'établissement doivent conclure, avec la Direction du Centre Hospitalier de Pau, une convention conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'Etat.

A défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le représentant de l'Etat dans la région, en accord avec le directeur régional des affaires sanitaires et sociales,

Section 5  
*Sortie des personnes hospitalisées*

Section 2.5.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications :

N° 1 : 15 janvier 2013

# Sommaire

## **§ 1.- Sorties en cours d'hospitalisation**

251-1.- *Régime général des autorisations de sortie*

251-2.- *Permissions de sortie des mineurs*

251-2.- *Prolongation de sortie non-autorisée – Sorties d'office*

## **§ 2.- Sortie à l'issue de l'hospitalisation**

252-1.- *Régime général de sortie*

252-2.- *Sortie d'un militaire*

252-3.- *Transfert vers un établissement de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée*

252-4.- *Bulletin de sortie*

252-5.- *Information du médecin traitant*

252-6.- *Délivrance de certificats et ordonnances : continuité des soins*

252-7.- *Sortie contre avis médical*

## **§ 3.- Sortie des mineurs**

253-1.- *Autorisation de sortie*

253-2.- *Sortie du nouveau-né avec sa mère*

## **§ 4.- Sortie par transport sanitaire**

254-1.- *Libre choix*

254-2.- *Mise à disposition de la liste des entreprises de transport sanitaire*

## **§ 5.- Questionnaire de sortie**

255-1.- *Diffusion du questionnaire de sortie*

255-2.- *Evaluation des questionnaires de sortie*

255-3.- *Mise à disposition des autorités de tutelle*

## § 1.- Sorties en cours d'hospitalisation

### 251-1.- Régime général des autorisations de sortie

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-56 (alinéas 1 et 2) du code de la santé publique :  
« 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 d'une durée maxima de quarante-huit heures.

*Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin chef de service, par le directeur. »*

II.- Dès lors que l'état de santé de la personne hospitalisée ne s'y oppose pas, l'autorisation est donnée sur avis favorable du médecin responsable de la prise en charge du patient, par le Directeur du Centre Hospitalier de Pau ou son représentant.

### 251-2.- Permissions de sortie des mineurs

Comme il est dit à l'article R. 1112-57 du code de la santé publique : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles. »

### 251-3.- Prolongation de sortie non-autorisée – Sorties d'office

Comme il est dit à l'article R. 1112-56 (alinéa 3) du code de la santé publique :  
« 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 selon les modalités prévues » aux articles R. 1112-11 à R. 1112-39 du code de la santé publique susmentionnés.

## § 2.- Sortie à l'issue de l'hospitalisation

### 252-1.- Régime général de sortie

Comme il est dit à l'article R. 1112-58 (alinéa 1) du code de la santé publique :  
« Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin chef de service. Le directeur ou son délégué signe la formule d'exeat sur la fiche individuelle du malade. »

### 252-2.- Sortie d'un militaire

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

### 252-3.- Transfert vers un établissement de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-58 (alinéa 2) du code de la santé publique :  
« Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat de l'hospitalisé dans un établissement dispensant des soins de suite ou de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas. »

II.- Toutes les dispositions utiles sont prises, le cas échéant sur proposition médicale, en vue du transfert de la personne hospitalisée avec l'accord de celle-ci ou de ses proches, dans un établissement assurant des soins de suite ou de réadaptation adaptés à son cas.

III.- L'admission en unité de soins de longue durée du centre Jean Vignalou requiert l'accord écrit d'un médecin gériatre de ce service et la constitution d'un dossier d'admission établi par la famille avec l'assistante sociale chargée du suivi du patient.

### 252-4.- Bulletin de sortie

Comme il est dit à l'article R. 1112-59 du code de la santé publique : « Le bulletin de sortie délivré au malade ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation. »

#### 252-5.- *Information du médecin traitant*

Comme il est dit à l'article R. 1112-60 du code de la santé publique : « *Le médecin traitant est informé le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre. Il reçoit toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.* »

#### 252-6.- *Délivrance de certificats et ordonnances : continuité des soins*

Comme il est dit à l'article R. 1112-61 du code de la santé publique : « *Tout malade sortant reçoit les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.* »

#### 252-7.- *Sortie contre avis médical*

Comme il est dit à l'article R. 1112-62 du code de la santé publique : « *Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, à 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 chef de service 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.* »

### § 3.- Sortie des mineurs

#### 253-1.- Autorisation de sortie

Comme il est dit à l'article R. 1112-64 du code de la santé publique : « *Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les personnes mentionnées à l'article R. 1112-57 sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.* »

#### 253-2.- Sortie du nouveau-né avec sa mère

Comme il est dit à l'article R. 1112-65 du code de la santé publique : « *Sous réserve du cas particulier des prématurés, de nécessité médicale, ou de cas de force majeure constatée par le médecin responsable du service, le nouveau-né quitte l'établissement en même temps que sa mère.* »

## § 4.- Sortie par transport sanitaire

### 254-1.- *Libre choix*

Pour autant que son état de santé le justifie et sur prescription médicale, la personne hospitalisée dispose du libre-choix de l'entreprise de transport sanitaire auquel elle souhaite faire appel pour sa sortie. Le véhicule de transport sanitaire est commandé par le service.

### 254-2.- *Mise à disposition de la liste des entreprises de transport sanitaire*

Comme il est dit à l'article R. 1112-66 du code de la santé publique : « *L'administration de l'établissement tient à la disposition des hospitalisés la liste complète des entreprises de transport sanitaire terrestre du département.* »

## § 5.- Questionnaire de sortie

### 255-1.- Diffusion du questionnaire de sortie

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-67 (alinéa 1) du code de la santé publique :  
« *Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire.* »

II.- Le questionnaire de sortie remis à chaque hospitalisé est annexé au présent règlement.

III.- En outre, les personnes hospitalisées ont la possibilité de commenter la qualité des repas servis au moyen de la carte plateau-repas pré-imprimée, au verso.

### 255-2.- Evaluation des questionnaires de sortie

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art.39)**

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-67 (alinéa 2) du code de la santé publique : « *Le directeur communique périodiquement au conseil de surveillance, à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement les résultats de l'exploitation de ces documents.* »

II.- Ces résultats sont également portés à la connaissance de la Commission des relations avec les usagers.

### 255-3.- Mise à disposition des autorités de tutelle

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art.40)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-67 (alinéa 3) du code de la santé publique : « *Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les directeurs des agences régionales de santé.* »

## Section 6

### *Dispositions à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées*

Section 2.6.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications :

N° 1 : 10 mai 2006

N° 2 : 15 janvier 2013

# Sommaire

## **§ 1.- Dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie**

261-1.- *Droits des malades et fin de vie*

261-2.- *Sortie ante-mortem*

261-3.- *Accompagnement par les proches*

## **§ 2.- Formalités liées au décès**

262-1.- *Information de la famille et des proches*

262-2.- *Notifications du décès*

262-3.- *Etat Civil – Certificats de décès*

262-4.- *Signalement médico-légal*

262-5.- *Mesures d'hygiène : incinération d'effets et d'objets*

## **§ 3.- Chambre mortuaire – Sortie du corps – Obsèques**

263-1.- *Chambre mortuaire*

263-2.- *Transport de corps*

263-3.- *Organisation des obsèques*

263-4.- *Prise en charge des frais d'inhumation et d'obsèques*

263-5.- *Dispositions particulières*

## § 1.- Dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie

261-1.- *Droits des malades et fins de vie*

**(Modif. N° 35/2006 ; Délib. N° 22/2006 du 10 mai 2006, § XIII, b)**

Le Directeur détermine, après avis de la Commission médicale d'établissement et du Groupe de réflexion sur les questions d'éthique hospitalière, les modalités d'application des articles L. 1111-10 et suivants du Code de la santé publique relatifs à l'expression de la volonté des malades en fin de vie, des articles R. 1111-17 et suivants du même code relatifs aux directives anticipées des malades en fin de vie et du II de l'article R. 4127-37 du même code relatif à la procédure collégiale.

261-2.- *Sortie ante mortem*

**(Modif. N° 35/2006 ; Délib. N° 22/2006 du 10 mai 2006, § XIII, a)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-63 du code de la santé publique : « *Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.* »

261-3.- *Accompagnement par les proches*

**(Modif. N° 35/2006 ; Délib. N° 22/2006 du 10 mai 2006, § XIII, a)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-68 du code de la santé publique : « *Lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle.*

« *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.* »

## § 2.- Formalités liées au décès

### 262-1.- Information de la famille et des proches

Comme il est dit à l'article R. 1112-69 (alinéas 1 et 2) du code de la santé publique :  
« La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci. »

« Le décès est confirmé par tout moyen. »

### 262-2.- Notifications du décès

Comme il est dit à l'article R. 1112-69 (alinéas 3 et 4) du code de la santé publique :  
« La notification du décès est faite pour :

« 1° Les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;

« 2° Les militaires, à l'autorité militaire compétente ;

« 3° Les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil général.

« 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 chez laquelle le mineur a son domicile habituel. »

### 262-3.- Etat Civil – Certificats de décès

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-70 du code de la santé publique : « Les décès sont attestés par le certificat prévu à l'article L. 2223-43 du code général des collectivités »

II.- Comme il est dit à l'article R. 1112-71 du code de la santé publique :  
« Conformément à l'article 80 du code civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial. Celui-ci est transmis dans les vingt-quatre heures au bureau d'état civil de la mairie. »

III.- Comme il est dit à l'article R. 1112-72 du code de la santé publique : « La déclaration d'enfant sans vie est établie dans les conditions prévues à l'article 79-1 du code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement. »

IV.- Lorsqu'il est justifié par un certificat médical qu'un enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé au moment de la déclaration de naissance, l'officier d'Etat –Civil

établit, dans les conditions prévues à l'article 79-1 du code civil, un acte de naissance et un acte de décès. Ces dispositions sont applicables même si l'enfant n'a vécu que quelques heures et quelle que soit la durée de la gestation.

#### *262-4.- Signalement médico-légal*

Comme il est dit à l'article R. 1112-73 du code de la santé publique : « *Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur, prévenu par le médecin chef du service, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du code civil.* »

#### *262-5.- Mesures d'hygiène : incinération d'effets et d'objets*

Comme il est dit à l'article R. 1112-74 du code de la santé publique : « *Lorsque des 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 de ces objets et effets.* »

### § 3.- Chambre mortuaire – Sortie du corps – Obsèques

#### 263-1.- *Chambre mortuaire*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 41)**

I.- Le mortuarium du Centre Hospitalier de Pau accueille les corps des personnes décédées dans les services de l'établissement, ainsi que ceux des personnes décédées dans un établissement de santé ayant passé convention à cet effet .

II.- Le corps d'un défunt est conservé pendant une durée maximum de six jours ouvrables à compter de la date du décès. Les dimanches et jours fériés ne sont pas pris en compte dans le calcul de la durée.

III.- Conformément aux dispositions de l'article 9 du décret n° 95-653 du 9 mai 1995, les agents du mortuarium tiennent à la disposition des familles la liste des services et des entreprises habilités à fournir les prestations du service extérieur des pompes funèbres dans les conditions prévues par l'article 31 dudit décret. Cette liste est affichée à l'entrée du mortuarium.

IV.- Il est interdit aux agents du mortuarium de prodiguer des conseils ou de formuler des suggestions concernant le choix d'un service ou d'une entreprise de pompes funèbres. A défaut, ils s'exposent à des sanctions disciplinaires ou à des poursuites pénales.

Les agents du mortuarium veille à ce qu'aucun document de nature commerciale ne soit visible dans les locaux, sous réserve des dispositions des articles 31 et 32 du décret du 9 mai 1995 susvisé.

#### 263-2.- *Transport de corps*

I.- Les transports de corps sont organisés dans les conditions prévues par l'article L. 2223-43 du Code général des collectivités territoriales.

II.- La sortie de corps est enregistrée sur un registre spécial tenu au mortuarium.

III.- Les agents du mortuarium veillent à la régularité du transport au regard de la réglementation en vigueur..

263-3. – Organisation des obsèques

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 42)**

Comme il est dit à l'article R. 1112-75 du code de la santé publique : « *La famille ou, à défaut, les proches disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans l'établissement. La mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, du même délai pour réclamer le corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil.* »

263-4.- *Prise en charge des frais d'inhumation et d'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. 2223-27 du Code général des collectivités territoriales.

263-5. – *Dispositions particulières*

**(Modif. Décision Pdt Dir. N°1/2013 du 15 janvier 2013, art. 43)**

I.- Comme il est dit à l'article R. 1112-76 du même code : « I. - *Dans le cas où le corps du défunt ou de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil est réclamé, il est remis sans délai aux personnes visées à l'article R. 1112-75.* »

II. - En cas de non-réclamation du corps dans le délai de dix jours mentionné à l'article R. 1112-75, l'établissement dispose de deux jours francs :

1° Pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par celui-ci ; en l'absence de ressources suffisantes, il est fait application des dispositions de l'article L. 2223-27 du code général des collectivités territoriales ; s'il s'agit d'un militaire, l'inhumation du corps s'effectue, en accord avec l'autorité militaire compétente ;

2° Pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil ou, lorsqu'une convention avec la commune le prévoit, en vue de son inhumation par celle-ci.

III. - Lorsque, en application de l'article L. 1241-5, des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais mentionnés aux I et II du présent article sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement. »

II.- Comme il est dit à l'article R. 1112-76-1 du même code : « *Les établissements de santé tiennent un registre mentionnant les informations permettant le suivi du corps des personnes décédées et des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil, depuis le*

*constat du décès des personnes ou de la date de l'accouchement des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil et jusqu'au départ des corps de l'établissement. Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre de la culture et de la communication fixe les informations qui figurent obligatoirement dans ce registre, et notamment les modalités de son actualisation, les informations qu'il contient et leur durée de conservation.*

*Le représentant légal de l'établissement désigne une personne responsable de l'application des dispositions de la présente section. »*

Section 7  
*Procédures de dépôt de l'argent et des valeurs*

Section 2.7.

Version 1 : 3 juillet 2003

Modifications : Néant

# Sommaire

## **§ 1.- Dépôt lors des admissions**

*271-1.- Principe général de responsabilité*

*271-2.- Dépôt de l'argent et des valeurs – Inventaire*

## **§ 2.- Inventaire et conservation des biens et valeurs appartenant aux personnes décédées**

*272-1.- Inventaire*

*272-2.- Conservation des objets à la Direction des achats et de la logistique*

*272-3.- Versement des espèces et valeurs au coffre du Receveur*

*272-4.- Dévolution des objets et valeurs*

## **§ 3.- Objets abandonnés à la sortie ou après un décès**

*273-1.- Objets abandonnés*

## § 1.- Dépôt lors des admissions

### 271-1.- Principe général de responsabilité

I.- Le Centre Hospitalier de Pau est responsable, dans les conditions fixées par les articles L. 1113-1 et suivants du code de la santé publique, du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public, par les personnes qui y sont admises ou hébergées.

II.- Le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne admise ou hébergée durant son séjour dans l'établissement. Il ne peut être effectué par les personnes accueillies en consultation externe.

III.- Comme il est dit à l'article R. 1113-3 du code de la santé publique : « Lorsque la personne admise ou hébergée décide de conserver auprès d'elle durant son séjour un ou plusieurs des objets susceptibles d'être déposés en application de l'article R. 1113-1, la responsabilité de l'établissement ou de l'Etat pour les hôpitaux des armées ne peut être engagée dans les conditions définies aux articles L. 1113-1 et L. 1113-2 que si :

1° Il ne s'agit pas de sommes d'argent, de titres ou valeurs mobilières, de moyens de règlement ou d'objets de valeur ;

2° Les formalités de dépôt prévues à l'article R. 1113-4 ont été accomplies ;

3° Le directeur d'établissement ou une personne habilitée a donné son accord à la conservation du ou des objets par cette personne. »

### 271-2.- Dépôt de l'argent et des valeurs - Inventaire

I.- Comme il est dit à l'article R. 1113-1 du code de la santé publique : « Toute personne admise ou hébergée dans un établissement mentionné à l'article L. 1113-1 est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement.

« A cette occasion, une information écrite et orale est donnée à la personne admise ou hébergée, ou à son représentant légal. Cette information fait référence au présent chapitre et comprend l'exposé des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement. Elle précise les principes gouvernant la responsabilité de celui-ci ou de l'Etat pour les hôpitaux des armées en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens,

*selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements. Cette information figure aussi, le cas échéant, dans le règlement intérieur de l'établissement.*

*« La personne admise ou hébergée, ou son représentant légal, certifie avoir reçu l'information prévue à l'alinéa précédent. Mention de cette déclaration est conservée par l'établissement. »*

II.- Si le malade ou blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant.

III.- Comme il est dit à l'article R. 1113-2 du code de la santé publique : *« Dans les établissements dotés d'un comptable public, les dépôts s'effectuent entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement.*

*« Pour les établissements non dotés d'un comptable public, les dépôts s'effectuent entre les mains du directeur de l'établissement ou d'un préposé désigné par lui. »*

IV.- Comme il est dit à l'article R. 1113-4 du code de la santé publique : *« Le dépositaire remet au déposant un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés et, le cas échéant, conservés par lui conformément à l'article R. 1113-3.*

*«Le reçu ou un exemplaire du reçu est versé au dossier administratif de l'intéressé.*

*«Un registre spécial coté est tenu par le dépositaire. Les dépôts y sont inscrits au fur et à mesure de leur réalisation avec, le cas échéant, mention pour le ou les objets dont il s'agit, de leur conservation par le déposant.*

*«Le retrait des objets par le déposant, son représentant légal ou toute personne mandatée par lui s'effectue contre signature d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt. »*

VI.- Comme il est dit à l'article R. 1113-5 du code de la santé publique : *« Dans le cas mentionné à l'article L. 1113-3, un inventaire de tous les objets dont la personne admise est porteuse est aussitôt dressé par le responsable du service des admissions, ou tout autre agent ou préposé de l'établissement, et l'accompagnant ou, à défaut, un autre agent ou préposé de l'établissement.*

*«Les objets et l'inventaire sont remis au dépositaire qui procède à l'inscription du dépôt sur le registre mentionné à l'article R. 1113-4 et joint un exemplaire de l'inventaire au dossier administratif de la personne admise.*

*«Dès que son état le permet, la personne admise est informée dans les conditions prévues à l'article R. 1113-1. Elle obtient le reçu contenant l'inventaire des objets déposés. Elle procède,*

*le cas échéant, au retrait des objets qui ne peuvent rester en dépôt en raison de leur nature. La liste des objets maintenus en dépôt, dressée après un inventaire contradictoire, est inscrite au registre spécial mentionné à l'article R. 1113-4.*

*»L'établissement prend, si nécessaire, toute mesure propre à assurer le retour des objets qui ne peuvent être maintenus en dépôt, au lieu désigné par la personne admise, à la charge de celle-ci, lorsqu'elle-même ne peut y procéder ou y faire procéder. »*

## § 2.- Inventaire et conservation des biens et valeurs appartenant aux personnes décédées

### *272-1.- Inventaire*

I.- Lorsque le décès a été médicalement constaté, le cadre de santé du service, ou l'infirmier ou l'infirmière de service dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, somme d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait la personne décédée

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

III.- L'inventaire est signé par le cadre de santé ou l'infirmier et le témoin,

### *272-2.- Conservation des objets à la Direction des achats et de la logistique*

L'inventaire est remis avec les objets qui y figurent à l'agent chargé des services économiques (ou le directeur économe) ; aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du malade ou à ses amis.

### *272-3.- Versement des espèces et valeurs au coffre du Receveur*

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement versés dans la caisse du receveur.

### *272-4.- Dévolution des objets et valeurs*

La dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tous objets laissés par le défunt est opérée. dans les conditions prévues par les articles 731 à 738 du code civil et les articles L. 1113-1 et suivants du code de la santé publique du code de la santé publique.

### § 3.- Objets abandonnés à la sortie ou après un décès

#### 273-1.- Objets abandonnés

I.- Les objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs dans l'établissement sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement. Le régime de responsabilité prévu aux articles L. 1113-1 et L. 1113-2 du code de la santé publique est alors applicable.

II.- Sous réserve des dispositions de l'article L. 6145-12 du code de la santé publique, les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des domaines aux fins d'être mis en vente.

Le service des domaines peut, dans les conditions fixées par voie réglementaire, refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

III.- Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés, en qualité de dépositaires, par les établissements où les personnes ont été admises ou hébergées pendant une durée de cinq ans après la sortie ou le décès des intéressés. A l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.

IV.- Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public cinq ans après la cession par le service des domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part du propriétaire, de ses représentants ou de ses créanciers.

V.- Ces dispositions sont portées à la connaissance de la personne admise ou hébergée, ou de son représentant légal, au plus tard le jour de sa sortie de l'établissement ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement au service des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

VI.- Comme il est dit à l'article R. 1113-6 du code de la santé publique : « *Tous les objets abandonnés par la personne admise ou hébergée à sa sortie sont déposés s'il n'avait pas été procédé à leur dépôt auparavant et sauf instructions contraires de sa part. Ces objets sont également déposés en cas de décès. La personne admise ou hébergée, son représentant légal, sa famille ou ses proches en sont avisés.*

*»Dans le cas prévu à l'article R. 1113-3, les objets sont remis au dépositaire, et mention en est faite sur le registre spécial. »*

VII.- Comme il est dit à l'article R. 1113-7 du code de la santé publique : *« Lors de sa sortie définitive de l'établissement, le déposant se voit remettre, à l'occasion de l'accomplissement des formalités de sortie, un document l'invitant à procéder au retrait des objets déposés.*

*»En cas de décès du déposant, un document est remis à ses héritiers les invitant à procéder au retrait des objets déposés et leur rappelant les dispositions de l'article L. 1113-7. »*

VIII.- Comme il est dit à l'article R. 1113-8 du code de la santé publique : *« La remise des sommes d'argent, titres et valeurs mobilières à la Caisse des dépôts et consignations s'effectue contre délivrance d'un reçu à l'établissement dépositaire. Mention de la remise est portée au dossier administratif de l'intéressé ainsi que sur le registre spécial par apposition d'une inscription marginale.*

*Avis de la remise est adressé au déposant, à son représentant légal, à sa famille ou à ses proches. »*

IX.- Comme il est dit à l'article R. 1113-9 du code de la santé publique : *« La remise, au service des domaines, des autres biens mobiliers non réclamés dans les conditions prévues à l'article L. 1113-7 est constatée par procès-verbal établi par l'établissement détenteur. A cette fin, la personne désignée à l'article R. 1113-2 adresse au directeur des services fiscaux du lieu de situation de l'établissement un projet de procès-verbal de remise, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Ce projet contient la description des objets. Il comprend également la valeur indicative de ces objets sauf lorsque la nature de ceux-ci rend impossible une telle indication.*

*« Le directeur des services fiscaux dispose d'un délai de trois mois à compter de la date d'avis de réception pour faire connaître s'il accepte, en tout ou partie, la remise des objets. Faute de réponse dans ce délai, il est réputé avoir refusé celle-ci. Une mention de la remise, ou du refus de la remise, est faite au dossier administratif de l'intéressé ainsi que sur le registre spécial par apposition d'une inscription marginale.*

*« Avis de remise est adressé au déposant, à son représentant légal, à sa famille ou à ses proches. »*