

Ensem'nou sere la wi!



LE **CHU** DE LA **RÉUNION**

—
RÈGLEMENT INTÉRIEUR



Contenu

Préambule	3
CHAPITRE 1. Dispositions générales	4
Section 1. Statut du CHU de La Réunion : un établissement public de santé de ressort régional	4
Section 2. Organisation administrative	5
Sous-section 1 : Gouvernance.....	5
Sous-section 2 : Instances consultatives générales	10
Sous-section 3 : Les instances consultatives spécialisées	11
Section 3 : Organisation des soins	17
Section 4 : Organisation hospitalo-universitaire	24
Sous-section 1 : Enseignement	24
Sous-section 2 : Recherche	26
Section 5 : Dons et legs au bénéfice du CHU	27
Section 6 : Communication.....	27
CHAPITRE 2 : Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène	30
Section 1 : Règles de sécurité générale.....	30
Sous-section 1 : Objectifs et mise en œuvre des règles de sécurité	30
Sous-section 2 : Accès à l'établissement	32
Sous-section 3 : Sécurité des biens et des personnes	37
Section 2 : Rapports avec les autorités	38
Section 3 : Règles de sécurité concernant le fonctionnement du CHU.....	38
Section 4. Circulation et stationnement des automobiles	41
CHAPITRE 3 : Dispositions relatives aux usagers	44
Section 1. Accueil, consultation et admission des patients.....	44
Sous-section 1 : Accueil	44
Sous-section 2 : Admission.....	45
Sous-section 3 : Accueil et admission en urgence	47
Sous-section 4 : Consultations	48
Sous-section 5 : Alternatives à l'hospitalisation	50
Sous-section 6 : Activité libérale des médecins au sein du CHU de La Réunion.....	51
Sous-section 7 : Dispositions particulières à certains patients.....	52
Section 2 : Soins et informations sur les soins.....	61
Section 3. Dispositions relatives aux dons, prélèvements et collectes d'éléments du corps humain et recherches biomédicales	70
Section 4. Conditions de séjour des patients à l'hôpital	72
Sous-section 1 : Principes régissant le séjour	72
Sous-section 2 : Services mis à disposition du patient.....	75
Sous-section 3 : Règles diverses	77

Section 5. Sortie des patients	81
Section 6 : Dispositions relatives aux décès	83
Sous-section 1 : Dispositions relatives aux décès.....	83
Sous-section 2 : Sortie du corps du service	87
Sous-section 3 : Opérations funéraires	87
Section 7 : Dispositions propres aux services d'hébergement des personnes âgées (EHPAD)...	89
Sous-section 1 : Accueil et admission des patients.....	89
CHAPITRE 4 : Droits et devoirs du personnel.....	90
Section 1. Principes fondamentaux liés au respect du patient	90
Section 2 : Principes de bonne conduite	93
Section 3 : Droits et protection des agents hospitaliers	98
CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS FINALES.....	103
GLOSSAIRE	104
ANNEXES.....	106

Préambule

Le présent règlement intérieur du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la santé publique.

Il est arrêté par le directeur général du CHU de La Réunion après concertation avec le directoire menée lors de sa séance en date du 21/06/2021, avis de la commission médicale d'établissement lors de sa séance en date du 25/06/2021, avis du comité technique d'établissement lors de sa séance en date du 28/06/2021, avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de sites en date du 22/06/2021 et du 24/06/2021 et avis du conseil de surveillance exprimé lors de sa réunion en date du 29/06/2021. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotехniques est informée du règlement intérieur en date du 28/06/2021, et la commission des usagers le 24/06/2021.

Objet du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur définit les règles de fonctionnement du CHU de La Réunion, notamment sur le plan de l'organisation institutionnelle générale et par pôle, de l'accueil et de la prise en charge des usagers au sein des pôles et structures internes de pôles ainsi que de l'activité et de la gestion des professionnels hospitaliers.

Champ d'application

Le présent règlement s'applique à l'ensemble du personnel du CHU de La Réunion, aux usagers, ainsi qu'à ceux qui les accompagnent, aux visiteurs, et plus largement à toute personne qui serait amenée, à quelque titre que ce soit, à faire appel aux services, ou à fréquenter les locaux et installations du CHU de La Réunion.

Toutefois, les structures médico-sociales, au regard de leurs spécificités, disposent de leur propre règlement intérieur ou livret d'accueil.

Ces règlements sont consultables sur le site internet de l'établissement ([www. https://www.chu-reunion.fr/](http://www.chu-reunion.fr/)), sur le site intranet ou directement sur place.

CHAPITRE 1. Dispositions générales

Section 1. Statut du CHU de La Réunion : un établissement public de santé de ressort régional

Article 1 : Statuts

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion est un établissement public de santé. Son ressort territorial est régional.

Son siège social est fixé au Allée des Topazes CS 11 021, 97400 Saint-Denis.

La localisation de la direction générale du CHU se situe au 11, rue de l'hôpital, 97460 Saint-Paul.

Le CHU de La Réunion est doté de la personnalité morale de droit public et dispose de l'autonomie administrative et financière.

Article 2 : Sites et implantations géographiques

Le CHU de La Réunion est composé des sites suivants :

Sites	Adresse administrative
CHU Félix Guyon	Allée des Topazes CS 11 021, 97400 Saint-Denis
CHU sites Sud : Saint-Pierre – Saint-Joseph - Le Tampon – Saint-Louis – Cilaos	Avenue François Mitterrand, BP 350, 97448 Saint-Pierre Cedex
Direction générale du CHU	11, rue de l'hôpital, 97460 Saint-Paul

Article 3 : Missions

Conformément aux dispositions de l'article L. 6111-1 et de l'article L. 6112-1 du Code de la santé publique, le CHU de La Réunion assure des missions générales et de service public. Il concourt à l'enseignement et à la recherche dans le domaine de la santé. Il engage également des actions de coopération internationale (pour plus de précisions, cf. le règlement intérieur afférent en **annexe 1** du présent règlement).

Ses missions sont reprises dans le projet d'établissement du CHU qui fixe les orientations stratégiques de l'établissement (cf. **article 20** du présent règlement), dans le projet médico-soignant partagé du Groupe Hospitalier de Territoire de La Réunion entre le CHU, l'Etablissement Public de Santé Mentale Réunion (EPSMR), le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR), le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) et dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que le CHU signe avec l'ARS.

Article 4 : Droit des personnes malades et des usagers

Le CHU de La Réunion assure le service public hospitalier. Il assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic. Il concourt à l'enseignement et à la recherche dans le domaine de la santé.

Le CHU garantit l'égal accès de tous aux soins et la continuité du service, et veille à l'adaptation continue de ses moyens aux exigences de qualité de l'accueil et de sécurité des soins. Il veille également, en toutes circonstances, à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des personnes malades et des usagers du système de santé, tels qu'ils sont énoncés par la loi.

Le CHU de La Réunion accueille et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission

et les soins. De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, le CHU de La Réunion doit être en mesure d'accueillir les personnes dont l'état requiert ses services.

Le respect de la dignité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, ainsi que le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels du CHU de La Réunion.

La charte de la personne hospitalisée est affichée dans les locaux du CHU de La Réunion de telle sorte qu'elle soit aisément connue des patients, de leurs proches et des personnels.

Section 2. Organisation administrative

Sous-section 1 : Gouvernance

Article 5 : Le directeur général

Conformément à l'article L. 6143-7 du Code de sante publique, le directeur général du CHU de La Réunion est chargé de la conduite générale de l'établissement. A ce titre, il est ordonnateur des dépenses et émet les titres de recettes ; il peut transiger et déléguer sa signature, conformément aux dispositions règlementaires en vigueur. Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre National de Gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs de soins.

En vertu de l'article R. 6132-10 du Code de sante publique, il préside également le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire de La Réunion.

Le directeur général est secondé pour l'ensemble de ses missions par une équipe de direction.

L'organisation de la direction du CHU de La Réunion est présentée dans un organigramme régulièrement tenu à jour, disponible sur le site internet de l'établissement.

Les délégations de signature sont publiées sur le site Internet du CHU de La Réunion ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de La Réunion.

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable sur place, le directeur général organise avec les membres de son équipe de direction et, le cas échéant, d'autres cadres de direction et collaborateurs auxquels il a donné délégation de sa signature, un service d'astreinte administrative.

Article 6 : Conseil de surveillance

Sa composition :

Le Conseil de surveillance du CHU de La Réunion comprend quinze membres avec voix délibérative, répartis comme suit au sein de trois collèges :

- un premier collège de cinq représentants des collectivités territoriales
- un deuxième collège de cinq représentants du personnel médical et non médical de l'établissement
- un troisième collège de cinq personnes qualifiées dont deux désignées par le directeur général de l'agence régionale de sante et trois par le représentant de l'Etat dans le département.

Le conseil de surveillance est présidé par un membre appartenant au premier ou au troisième collège.

Peuvent participer aux réunions du conseil, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé (Saint-Denis), et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé (Saint-Denis), désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du sénat. (Loi n°2021-502 du 26 avril 2021)

Ses missions :

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère sur :

- le projet d'établissement ;
- les conventions constitutives des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L6142-5 du Code de la santé publique ;
- le compte financier et l'affectation des résultats ;
- tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- le rapport annuel sur l'activité du CHU de La Réunion présenté par le directeur ;
- toute convention intervenant entre le CHU de La Réunion et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- les statuts des fondations hospitalières créées par le CHU de La Réunion ;
- les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L 6145-7.

Il donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L.6148-2 du Code de la santé publique ;
- la participation du CHU de La Réunion à un groupement hospitalier de territoire ;
- le règlement intérieur du CHU de La Réunion.

Le fonctionnement du conseil de surveillance du CHU de La Réunion fait l'objet d'un règlement intérieur (cf. **annexe 2** du présent règlement).

Article 7 : Directoire

Le directoire se réunit de façon régulière et a minima huit fois par an.

Sa composition :

Le directoire est composé de onze membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique (Article L. 6143-7-5 du CSP).

En sont membres de droit :

- Le directeur général, président du directoire
- Le président de la commission médicale d'établissement, 1er vice-président du directoire
- Le doyen directeur de l'unité de formation et de recherche en santé, vice-président
- Le directeur chargé de la Recherche, vice-président

- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Des membres nommés en application de l'article L6143-7-5 du CSP :

- Un membre du personnel non médical nommé et, le cas échéant révoqué par le directeur général, après information du conseil de surveillance. Ce membre est nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- Des membres qui appartiennent aux professions médicales nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur général, après information du conseil de surveillance. Le directeur général les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

La durée du mandat des membres du directoire est de quatre ans. Ce mandat prend fin si son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire.

Le Directeur peut en outre, sur avis conforme du président de la commission médicale d'établissement, et après consultation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants. Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire.

Chaque séance du directoire fait l'objet d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

Ses missions :

Le directoire approuve le projet médical.

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, le directoire est concerté notamment sur les sujets ci-après :

Concernant la stratégie de l'établissement :

- le projet d'établissement
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- la participation à un groupement hospitalier de territoire (GHT) et les participations à des actions de coopération ou aux réseaux de santé
- les prises de participation et les créations de filiale

Concernant les affaires financières et le patrimoine :

- le programme d'investissement, après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux
- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du Code de la sécurité sociale et les activités médico-sociales
- le compte financier et l'affectation des résultats
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans
- les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, et les conventions de location en application de l'article L 6148-3 du CSP
- les délégations de service public

- le cas échéant, le plan de redressement présenté à l'ARS

Concernant l'organisation interne :

- l'organisation interne de l'établissement et les contrats de pôle d'activité
- Le règlement intérieur de l'établissement
- Les conventions passées entre l'établissement et les membres du conseil de surveillance ou du directoire
- Les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du Code de la sécurité sociale
- Le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènements entraînant une perturbation des organisations de soins notamment des situations sanitaires exceptionnelles

Concernant les ressources humaines et l'organisation du travail :

- le bilan social et la définition des modalités d'une politique d'intéressement
- la politique sociale, les conditions et l'organisation du travail

Concernant la politique de qualité et de sécurité des soins :

- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

Article 7 bis : Gouvernance de la fonction centrale de l'activité de formation continue

Le CHU de la Réunion exerce une mission de premier ordre en sa qualité d'organisme prestataire d'actions concourant au développement de compétences, tant en formation initiale certifiante qu'en formation continue et action de développement professionnel continu.

Le CHU de la Réunion dispose d'un ensemble de sites ayant une activité de formation, que sont :

- Les instituts d'Etudes en Santé formant aux métiers suivants :
 - o Ambulancier et auxiliaire ambulancier
 - o Aide-soignant
 - o Auxiliaire de puériculture
 - o Infirmier
 - o Masseur-kinésithérapeute
 - o Infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation
 - o Infirmier de bloc opératoire
 - o Sage-femme.
- Le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU)
- Le Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien (CSSOI)
- Le service de formation continue (DRH)

Conformément à l'arrêté du 06 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national mentionné à l'article D. 6316-1-1 du code du travail, le CHU de la Réunion est doté d'un seul système qualité comprenant une fonction centrale, gouvernant l'ensemble de l'activité de formation continue.

La fonction centrale défini, organise et réalise une surveillance régulière de la démarche qualité à travers les indicateurs définis dans le référentiel national qualité, et ce sur l'ensemble des sites qui lui sont rattachés.

Elle a également pour rôle d'assurer le suivi des mesures correctives sur les sites à la suite de sa surveillance interne comme à la suite des audits réalisés par l'[organisme certificateur](#). Elle est ainsi l'interlocuteur privilégié de l'organisme certificateur lors des audits de certification.

La fonction centrale veille à ce que les données de chaque site soient collectées et analysées. De plus, elle démontre son autorité et sa capacité à amorcer au besoin des changements organisationnels.

Le schéma de l'organisation de la fonction centrale prend en compte les exigences du référentiel national qualité (QUALIOPI), les obligations règlementaires de gouvernance des instituts de formation des IES, ainsi que les obligations règlementaires de l'Agence Nationale du développement Professionnel Continu (ANDPC). Il est structuré en 2 niveaux :

- Un niveau stratégique comportant :
 - o Un comité de pilotage composé
 - D'un bureau DPC et d'un bureau FPTLV
- Un niveau opérationnel et d'évaluation comprenant :
 - o Un comité opérationnel Développement Professionnel Continu (DPC) accompagné d'un conseil scientifique et pédagogique
 - o Un comité opérationnel Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (FPTLV) accompagné de conseils de perfectionnement

Se reporter à l'**annexe n°24** pour plus de précisions.

Article 8 : Direction commune CHU-GHER

Le CHU de La Réunion est en direction commune avec le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) depuis le 1er janvier 2014. La poursuite de la direction commune a fait l'objet d'une délibération des deux conseils de surveillance en mars 2021.

Article 9 : Le groupement hospitalier de territoire de La Réunion

Conformément aux articles L. 6132-1 du Code de la sante publique et suivants et à l'organisation régionale arrêtée, le CHU de La Réunion est établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de La Réunion. A ce titre, il met en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient et organise la mutualisation des fonctions supports entre les établissements du GHT.

Le périmètre du GHT de La Réunion concerne les quatre établissements publics de santé, à savoir : le CHU de La Réunion, le Groupe Hospitalier Est-Réunion, le Centre Hospitalier Ouest-Réunion et l'Établissement Public de Santé Mentale.

L'organisation des instances du GHT de La Réunion relève également du CHU de La Réunion.

Article 10 : Régime de publicité des actes

Sans préjudice des obligations de publication prévues par d'autres dispositions particulières, les décisions individuelles du directeur et les délibérations non réglementaires du conseil de surveillance sont notifiées aux personnes physiques et morales qu'elles concernent.

Leurs décisions et délibérations réglementaires sont affichées sur des panneaux spécialement aménagés à cet effet ou publiées sur le site internet du CHU et aisément consultables par les personnels et les usagers.

Lorsque ces décisions ou délibérations font grief à d'autres personnes que les usagers et les personnels, elles sont également publiées au recueil des actes administratifs de la préfecture de La Réunion.

Sous-section 2 : Instances consultatives générales

Article 11 : Commission médicale d'établissement et son président(CME)

Article 11.1 : La CME

Le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion est doté d'une Commission Médicale d'Établissement, conformément aux dispositions des articles L. 6144-1 et 2 du Code de la Santé Publique.

La CME représente les personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques de l'établissement.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement notamment concernant sa présidence font l'objet d'un règlement intérieur spécifique, conformément au décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.

Dans le cadre de ses attributions, la CME s'appuie sur des sous-commissions relatives à:

- l'organisation de la permanence des soins (COPS)
- l'enseignement CHU
- l'activité libérale
- aux soins non-programmés
- la vie hospitalière
- au développement professionnel continu
- aux admissions et consultations non-programmées ou commission des soins non-programmés

Elles sont dotées elles-mêmes de leur propre règlement intérieur.

Article 11.2 : Le président de CME

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est chargé, conjointement avec le directeur de l'établissement public de santé, de la politique d'amélioration continue de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

Il est chargé, avec le directeur, du suivi de cette politique. Il peut organiser des évaluations internes à cette fin. Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins, qui résultent notamment des inspections des autorités de tutelle et de la procédure de certification.

Le président présente annuellement à la commission médicale d'établissement son programme d'actions, en tenant compte des actions déjà mises en œuvre.

Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la commission médicale d'établissement en vertu de l'article L. 6144-1.

Le président de la commission médicale d'établissement signe conjointement avec le directeur de l'établissement les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques.

Il décide conjointement avec le directeur de l'établissement de la nomination des responsables de structures internes, service ou unité fonctionnelle.¹

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, coordonne, en lien avec le directeur, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et avec le projet médical partagé si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire.²

Article 12 : La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

Le CHU de La Réunion est doté d'une CSIRMT, dont les compétences sont énumérées à l'art. R6146-9 du Code de la Santé Publique.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par le décret n°2010-449 du 30 avril 2010. Elles font l'objet d'un règlement intérieur spécifique.

Article 13 : Le Comité technique d'établissement (CTE)

Le CHU de La Réunion est doté, conformément à l'article L. 6144-3 et R6144-42, du Code de santé publique, d'un Comité Technique d'Etablissement (CTE). Il assure la représentation des personnels autres que médicaux de l'établissement. Ses compétences sont définies par voie réglementaire.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par son règlement intérieur (cf. **annexe n°3** du présent règlement intérieur).

Sous-section 3 : Les instances consultatives spécialisées

Article 13 : Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL)

Le CHU de La Réunion est doté de Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)³ portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Leurs compétences sont définies par voie réglementaire⁴.

Au nombre de 10, elles regroupent respectivement les corps de catégories A, B et C, avec une répartition entre personnels techniques, personnels soignants et personnels administratifs.

Les CAPL comprennent en nombre égal des représentants de l'administration désignés par le conseil de surveillance et des représentants élus par le personnel. Elles se réunissent au moins 2 fois par an. La présidence est assurée par le président du conseil de surveillance ou son représentant. Les séances ne sont pas publiques.

¹ Cf. article D. 6143-37 (cf. décret 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement, entrant en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

² Cf. article D. 6143-37-1, cf. décret ibid.

³ Cf. articles 17 à 22 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986

⁴ Cf. Décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière

Article 14 : Les commissions administratives paritaires locales et départementales (CAPD)

Conformément à la réglementation⁵, les Commissions Administratives Départementales (CAPD) sont compétentes à l'égard des fonctionnaires pour lesquels les CAPL ne peuvent être créées ou lorsqu'une CAPL ne peut être réunie conformément aux dispositions applicables.

Le CHU de La Réunion assure le fonctionnement et la gestion des CAPD.

Les CAPD, présidées par le Président du Conseil de Surveillance du CHU de La Réunion, sont composées pour moitié de représentants de l'administration désignés par les Directeurs des différents établissements du département de La Réunion (CHU, CHOR, EPSMR, GHER, FDENE et FDETR⁶), et pour moitié de représentants du personnel.

Article 15 : Les commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels de la fonction publique hospitalière

La commission consultative paritaire départementale (CCPD) est compétente à l'égard des agents contractuels de droit public des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 et situés dans le département de La Réunion.⁷

La CCPD a fait l'objet d'un règlement intérieur qui figure en **annexe n°4** du présent règlement intérieur.

Article 16 : Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) local

16.1 : CHSCT de site

Le CHU de La Réunion est doté, en conformité avec le Code du travail, et notamment avec ses articles R. 4615-1 à R. 4615-21, d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local sur chacun de ses sites :

- CHU Félix Guyon
- CHU sites Sud

Composition

La composition de chacune de ses instances est décrite en **annexe n°5 et 6** du présent règlement intérieur.

Compétences

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local a pour mission générale de contribuer à la prévention, la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Le CHSCT local est doté des attributions du CHSCT prévus par le Code du travail. Il est chargé notamment de :

⁵ Cf. l'article 18 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et au décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière

⁶ FENE (Foyer de l'Enfance Nord Est) et FETR (Foyer de l'Enfance de Terre Rouge)

⁷ Prévue à l'article 2-1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991 et arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels de la fonction publique hospitalière,

- veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières ;
- procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les agents ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail, et également à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes ;
- contribuer à la promotion de la prévention des risques professionnels et de susciter toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective. Il peut proposer notamment des actions de prévention des harcèlements moral et sexuel ;
- réaliser des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

Lors des visites de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, les représentants du personnel au CHSCT local sont informés de sa présence par le directeur en charge du site concerné et peuvent présenter leurs observations.

Le CHSCT local est notamment consulté, conformément aux dispositions prévues aux articles L. 4612-8 et suivants du Code du travail :

- avant toute décision d'aménagement modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail ;
- sur le projet d'introduction et lors de l'introduction de nouvelles technologies mentionnés à l'article L. 2323-13 du Code du travail, sur les conséquences de ce projet ou de cette introduction sur la santé et la sécurité des travailleurs ;
- sur le plan d'adaptation établi lors de la mise en œuvre de mutations technologiques importantes et rapides prévues à l'article L. 2323-14 ;
- sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail ;
- sur les documents se rattachant à sa mission, notamment sur le règlement intérieur local applicable au site ;
- sur toute question de sa compétence dont il est saisi par le directeur, le comité technique d'entreprise ou les délégués du personnel.

Le secrétaire du CHSCT local est élu en son sein parmi les représentants du personnel ayant voix délibérative.

Le CHSCT local se réunit au moins quatre fois par an et, le cas échéant, après un accident ou maladie professionnelle grave ayant entraîné une incapacité permanente ou le décès de la victime ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel.

Ces réunions ont lieu à l'initiative du président du comité. L'ordre du jour de chaque réunion est établi par le président et le secrétaire, en application de l'article R. 4614-3 du Code du travail. Il est transmis par le président aux membres du CHSCT local et à l'inspecteur du travail. Cette transmission est faite, sauf cas exceptionnel justifié par l'urgence, huit jours au moins avant la date fixée pour la réunion. Lorsqu'une réunion du CHSCT local comporte l'examen de documents écrits, ceux-ci sont joints à l'envoi de l'ordre du jour.

Les décisions du CHSCT local portant sur ses modalités de fonctionnement et l'organisation de ses travaux sont adoptées à la majorité des membres présents. Il en est de même pour les résolutions que le CHSCT adopte. Les membres du CHSCT local sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président. Le CHSCT local peut faire appel à titre consultatif au concours de toute personne de l'établissement qui lui paraîtrait qualifiée.

L'inspecteur du travail est prévenu de toutes les réunions du CHSCT et peut y assister.

Le directeur général peut réunir en séance commune, en tant que de besoin, les membres des CHSCT locaux. Cette réunion est le cas échéant organisée avec l'accord des secrétaires des CHSCT locaux concernés. Le directeur général préside cette séance commune, assisté du ou des collaborateurs de son choix. Un secrétaire est désigné en début de cette séance.

Article 17 : Instances coordonnées par la direction qualité et sécurité du patient sous l'égide du président de CME

17.1 Commission de Lutte contre les Infections Nosocomiales nord et sud

Le CHU de La Réunion est doté d'une instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales (CLIAS), conformément à l'art. R. 6111-1 du Code de la Santé Publique.

Il se compose de représentants du corps médical et paramédical, dont le président de la CME, auxquels sont associés le directeur et un médecin du travail.

Ses compétences sont énumérées à l'art. R. 6111-2 du Code de la Santé Publique.

17.2 Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance

Le CHU de La Réunion est doté d'un CSTH, régi par les art. R.1221-44 à 48 du Code de la Santé Publique.

Son rôle est d'améliorer la sécurité des patients bénéficiant d'une transfusion sanguine.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement, sont définies par les articles ci-dessus.

17.3 Coordination des vigilances sanitaires

Il existe une coordination des vigilances sanitaires regroupant l'ensemble des correspondants locaux des vigilances réglementaires du CHU.

Un lien est fait avec le référent ANSM⁸ régional matériovigilance / réactovigilance et l'ARS.

17.4 Comité de lutte contre la douleur et développement de soins palliatifs nord et sud

Le CHU de La Réunion dispose sur chacun de ses sites principaux d'un Comité de Lutte contre la Douleur et Développement de soins palliatifs (CLUD), conformément à la circulaire n°2002-266 du 30 avril 2002. Son but est de contribuer à une meilleure prise en charge de la douleur dans l'établissement.

⁸ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Il réunit ainsi des soignants des différentes disciplines, qui proposent et mettent en place des actions pour améliorer la prise en charge de la douleur et la formation des professionnels de santé.

17.5 Comité de lutte contre les infections associées aux soins (CLIAS)

Le CHU de La Réunion est doté d'une instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales, le CLIAS, conformément à l'art. R. 6111-1 du Code de la Santé Publique.

Il se compose de représentants du corps médical et paramédical, dont le président de la CME, auxquels sont associés le directeur et un médecin du travail.

Ses compétences sont énumérées à l'art. R. 6111-2 du Code de la Santé Publique.

17.6 Comité de liaison en alimentation et nutrition

Le CHU de La Réunion est doté d'un Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), conformément à la circulaire DHOS du 29 mars 2002.

Il a pour objectif d'améliorer la qualité de la prestation alimentation-nutrition à destination des patients.

Sa composition et ses modalités de fonctionnement sont fixées dans cette circulaire.

L'établissement est également doté d'un CLAN sur chaque site.

17.7 Commission de surveillance des gaz médicaux

Le CHU de La Réunion est doté d'une Commission de surveillance de la distribution des gaz médicaux en liaison avec le CHSCT, telle que prévue par la circulaire DGS du 10 octobre 1985.

Sa composition et son rôle, notamment de contrôle afin d'éviter les incidents et accidents survenant chez des patients anesthésiés, sont définis dans cette circulaire.

17.8 Commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) CHU

Le CHU de La Réunion est doté d'un COMEDIMS, conformément au décret n°2000- 1316 du 26 décembre 2000.

Il participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles au niveau de l'établissement, notamment en listant les médicaments et dispositifs médicaux stériles recommandés.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies aux art. R. 5104-52 à 56 du Code de la Santé Publique.

Article 18 : Commission des Usagers CHU

Une commission des usagers prévue à l'art. L. 1112-3, alinéa 2 du Code de la Santé Publique, est instituée auprès du directeur général. Pour plus de précisions, se reporter à l'article 155.

Article 19 : Autres commissions

19.1 : Commission de formation continue

La Commission de Formation Continue est chargée de la mise en œuvre et du suivi de la politique de formation du Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, composante essentielle de la politique des ressources Humaines. Elle s'appuie principalement sur le plan de formation et de développement professionnel continu du personnel non médical et sage-femme qui décline les axes essentiels du projet d'établissement en la matière. Pour plus de détails, cf. le règlement intérieur de la commission en **annexe 7** du présent règlement intérieur.

19.2 : La Commission des marchés

La commission interne des marchés est une instance consultative collégiale interne.

Elle est consultée pour avis et transparence sur les choix à effectuer par la direction générale sur l'ensemble des procédures de mise en concurrence organisées par le CHU de La Réunion, établissement support du GHT de La Réunion.

Elle peut également être consultée sur des dossiers sensibles, même inférieurs aux seuils, ainsi que sur des avenants de marchés ayant fait l'objet d'une procédure d'achat formalisée.

Elle a en charge de proposer au représentant du pouvoir adjudicateur les titulaires de marchés publics du GHT pour décision d'attribution finale.

Elle a un rôle consultatif, et s'appuie à cette fin, sur le rapport d'analyse des offres présenté par l'acheteur.

Aucun quorum n'est requis.

Sa composition – membres à voix délibérative:

Le président de la commission interne des marchés est le directeur général du CHU de La Réunion ou son suppléant désigné, conformément aux délégations de signature.

Sa composition – membres à voix consultative

Y participent les représentants de l'équipe projet, du service demandeur et l'acheteur responsable de la procédure.

Sont invités le cas échéant le représentant du Trésor Public et un représentant de la direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Les directeurs des sites et/ou des établissements ou directions concernés peuvent également être invités. Peuvent être convoqués les assistants maîtrise d'ouvrage et les maîtres d'œuvre.

Déroulement des séances et compétence

La commission interne des marchés peut se tenir si besoin pour tout ou partie en visioconférence.

L'acheteur et l'équipe projet font la présentation de l'ensemble de la procédure et de son contexte, tant sur les aspects achats que juridiques.

Un échange s'établit avec les parties prenantes quant aux propositions présentées dans le rapport d'analyse des offres.

Après avis des membres de la commission, le président de la commission prononce une décision. Celle-ci est reprise dans le rapport d'analyse des offres qui est signé à fin de transmission au pouvoir adjudicateur, qui sur cette base, décide ou non de signer la décision d'attribution.

Section 3 : Organisation des soins

Article 20 : Projet d'établissement

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent Code et à l'article L. 713-4 du Code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.⁹

Article 21 : Organisation polaire du CHU

Le CHU de La Réunion est composé des pôles d'activité cliniques et médico-techniques tels que définis dans la décision relative au périmètre des pôles (cf. décision en **annexe 8** du présent règlement intérieur).

Les pôles d'activités sont créés sur décision du directeur et du président de la CME dans les conditions définies aux articles L6146-1 et L6146-1-2 du Code de la santé publique. Chaque pôle est animé a minima par un trinôme, composé d'un praticien chef de pôle, un praticien chef de pôle adjoint et un cadre supérieur de santé.

Chaque pôle fonctionne sur la base d'un contrat d'objectifs et de moyens. Les résultats sont évalués annuellement. Pour plus de précisions, cf. **article 25** du présent règlement.

Article 22 : Nomination des chefs de pôle

Les pôles d'activités cliniques et/ou médico-techniques du CHU de La Réunion sont placés sous la responsabilité d'un chef de pôle nommés pour une durée de 4 ans renouvelable, selon l'article D. 6146-1 du Code de la santé publique.

Le chef de pôle est désigné dans les conditions fixées à l'article L. 6146-1 du Code de la santé publique. Ainsi, jusqu'au 31 décembre 2021, il est nommé par décision du directeur d'établissement sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale. A partir du 1^{er} janvier 2022, il est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.¹⁰

⁹ Article L6143-2 du Code de la santé publique

¹⁰ Article L. 6146-1 du Code de la santé publique, 4^{ème} alinéa (cf. article 4 de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, en vigueur au 1^{er} janvier 2022)

Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1 et aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 6152-1 ainsi que les praticiens des armées.¹¹

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle : jusqu'au 31 décembre 2021, par décision du directeur après avis du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche en santé ;¹² A partir du 1^{er} janvier 2022, par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement après avis, du directeur de l'unité de formation et de recherche en santé.¹³

Dans le cas d'un pôle inter-établissements, le chef de pôle inter-établissement est nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties ou associés au groupement, après avis des commissions médicales des établissements parties concernés, par décision conjointe du président du comité stratégique et du président de la commission médicale de groupement, ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine.¹⁴

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle inter-établissements par décision conjointe du président du comité stratégique et du président de la commission médicale de groupement, et après l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche en santé.¹⁵

Article 23 : Exercice provisoire de fonctions de chef de pôle

En cas d'empêchement, d'absence de longue durée ou de démission du chef de pôle, un intérim est organisé. Cet intérim est assuré par un praticien nommé par le directeur général, sur proposition du président de la CME et du directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) en santé.

Lorsqu'au-delà des cas évoqués ci-dessus, il s'avère impossible de mettre en place le dispositif prévu dans le présent règlement intérieur, un dispositif conservatoire de gestion est instauré : après consultation du directoire, le directeur général, le président de la CME et le directeur de l'UFR en santé peuvent décider de placer un pôle sous administration provisoire d'un praticien qu'ils désignent.

Article 24 : Attributions des chefs de pôle

Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles ou autres structures, prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.¹⁶

Le chef de pôle, en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé, favorise la concertation interne entre les services, les départements, les unités et les structures qui composent le pôle¹⁷.

¹¹ Article L. 6146-1 du Code de la santé publique (7^{ème} alinéa)

¹² Article R. 6146-3 du Code de la santé publique (cf. 2^o de l'article 5 du décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, en vigueur au 1^{er} janvier 2022)

¹³ Article R. 6146-3 du Code de la santé publique (cf. 2^o de l'article 5 du décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, en vigueur au 1^{er} janvier 2022)

¹⁴ Article R.6146-9-3 du Code de la santé publique (cf. décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital)

¹⁵ Article R. 6146-9-3 du Code de la santé publique (cf. (e) du 5^o de l'article 5 du décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital)

¹⁶ Article L6146-1 du Code de la santé publique, 11^{ème} alinéa

¹⁷ Article L6146-1 du Code de la santé publique, 12^{ème} alinéa (cf. article 22 de la Loi N°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification)

Article 25 : Contrat de pôle

Au CHU de La Réunion, le contrat de pôle regroupe :

- Le contrat socle : partie commune à l'ensemble des pôles rappelant les engagements réciproques généraux entre la direction et les pôles
- Des annexes spécifiques à chaque pôle contenant les objectifs et moyens du pôle pour déployer ses orientations stratégiques, conformément au projet d'établissement, au projet médico-soignant partagé entre le CHU, l'Etablissement Public de Santé Mentale Réunion (EPSMR), le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR), le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) et au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que le CHU signe avec l'ARS.

Le contrat est négocié et signé entre le chef de pôle, le directeur d'établissement, le président, le vice-président de la CME et de la directrice de l'UFR santé. Il est assorti d'indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs. Sauf cas particulier, le contrat est conclu pour une durée de 4 ans¹⁸.

Article 26 : Règlement intérieur de pôle, concertation et organisation interne

Dans le respect du règlement intérieur de l'établissement, le chef de pôle est invité à décliner son propre règlement intérieur qui sera annexé au contrat de pôle. Ce règlement intérieur décrit :

- Les modalités d'animation au sein du pôle ;
- Les modalités de concertation et de conciliation au sein du pôle définies en étroite collaboration avec le cadre de pôle : ex. assemblée de pôle, calendrier prévisionnel de concertation. La concertation associe toutes les catégories du personnel¹⁹ ;
- Les modalités de communication au sein du pôle.

Le chef de pôle peut être assisté d'un bureau de pôle, intervenant en soutien pour l'aider à préparer, puis à mettre en œuvre l'ensemble des dossiers qui concernent le pôle.

Article 27 : Nomination, missions et fin de fonction des chefs de service

Jusqu'au 31 décembre 2021, les chefs de service, responsables de structure interne sont nommés par le directeur sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle. A partir du 1^{er} janvier 2022, ils sont nommés par décision conjointe du directeur général et président de la commission médicale d'établissement après avis du chef de pôle, pour une durée de quatre ans renouvelable.²⁰

Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Le chef de service est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le chef de pôle peut déléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle.

Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.²¹

¹⁸ Article L. 6146.1 du Code de la santé publique, 10ème alinéa

¹⁹ Article L6146-1 (cf. article 22 de la Loi N°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification)

²⁰ Article R6146-4 du Code de la santé publique (cf. article 5 du décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, en vigueur au 1er janvier 2022)

²¹ Article L6146-1-1 (cf. article 22 de la Loi N°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification)

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.

Cette décision peut, le cas échéant, intervenir sur proposition du chef de pôle. Saisi d'une proposition en ce sens, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement disposent d'un délai de trente jours pour prendre leur décision. A l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée.²²

Article 28 : Articulation des attributions des RSI aux pôles avec celles des chefs de pôles

Chaque pôle est tenu d'avoir un organigramme précisant :

- les Responsables de Structures Internes (RSI), leurs attributions et leur articulation avec les responsables de pôles ;
- les référents de projets, leur articulation avec les RSI et les responsables de pôles.

Article 29 : Délégation de signature et de gestion

Le chef de pôle peut disposer d'une délégation de signature du directeur général du CHU. Il peut également disposer de délégations de gestion, notamment en matière de gestion des ressources humaines médicales et non médicales, et de gestion des crédits d'accompagnement contractuel, voire des crédits d'intéressement le cas échéant²³.

Article 30 : Organisation de la permanence des soins dans les structures médicales d'activité

L'organisation de la permanence des soins doit permettre la prise en charge continue de tous les patients la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Régie par l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, cette organisation est définie en lien avec la Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) instituée au CHU de La Réunion.

Cette commission est composée notamment de personnels médicaux, dont la CME arrête le nombre et les modalités de désignation. Parmi ces représentants, la moitié au moins sont des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte.

Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées sur le tableau de service en demi-journées, ou par dérogation en heures dans les structures médicales fonctionnant en temps médical continu. Tous les praticiens à temps plein ou à temps partiel, les personnels enseignants et hospitaliers, les assistants, les praticiens contractuels et les praticiens associés participent à la permanence des soins, sauf exception fixée règlementairement.

La continuité des soins et la permanence pharmaceutique peuvent prendre la forme :

- soit d'une permanence sur place, impliquant la présence continue dans l'enceinte de l'établissement des praticiens qui l'assurent ;

²² Article R6146-5 (cf. article 5 du décret N°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital)

²³Article R6146-8 du Code de la santé publique

- soit d'un déplacement exceptionnel ;
- soit d'une astreinte, dans les activités qui peuvent donner lieu régulièrement a des appels, impliquant l'obligation pour le praticien d'être joint en permanence (à son domicile ou dans un lieu de son choix), afin de répondre à tout appel et de pouvoir intervenir dans les plus brefs délais.

Article 31 : Visite médicale quotidienne

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les unités d'hospitalisation.

Elle est assurée par un praticien sénior, dans des conditions arrêtées par le responsable de la structure interne.

Les dimanches et jours fériés, la continuité des soins est organisée dans le cadre des gardes et astreintes médicales.

Article 32 : Garantie d'application des règles de déontologie

Le CHU de La Réunion garantit l'application et le respect des règles de déontologie professionnelle telles que fixées par le Code de la santé publique.

En particulier, s'agissant des règles de déontologie médicale fixées par le Code de la santé publique, tous les professionnels soignent avec la même conscience les malades accueillis dans les pôles d'activité clinique et médico-technique, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur genre, leur orientation sexuelle, leur réputation et les sentiments qu'ils inspirent.

Dans ce cadre, les praticiens sont libres de leurs prescriptions, qui devront toujours être celles qu'ils estiment les plus appropriées et les plus justifiées en la circonstance. Pour ce faire, ils se référeront notamment aux recommandations et outils mis à leur disposition par la sous-commission de la CME chargée des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et à l'état de la science.

En outre, le CHU de La Réunion garantit aux praticiens qui exercent dans les pôles d'activité clinique et médico-technique l'indépendance professionnelle telle que prévue par le Code de la santé publique.

Article 33 : Nomination et affectation des praticiens hospitaliers

La nomination des praticiens hospitaliers (à temps plein ou à temps partiel) au sein de l'établissement est prononcée, sur proposition du directeur général, par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion. Leur affectation est prononcée par le directeur général sur un des postes vacants au sein des services de soins, sur proposition du chef de pôle et du responsable de structure interne et avis du président de la CME.

Les assistants et praticiens contractuels sont recrutés par le directeur de l'établissement, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service, après avis du président de la CME.

Article 34 : Le personnel médical, odontologique et pharmaceutique dans le cadre de la continuité du service

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical, odontologique et pharmaceutique de l'établissement, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le 3e cycle de leurs études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits de compétence pharmaceutique tels que visés par l'article L. 4211-1 du Code de la santé publique) ;

- la participation à la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés et absences. Ils sont tenus de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, notamment en cas de déclenchement d'un « plan blanc d'établissement »

Article 35 : Les internes

Les internes en médecine, en pharmacie ou en odontologie sont des praticiens en formation spécialisée. Ils consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales, medico-techniques, biologiques ou pharmaceutiques et à leur formation. Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité du praticien agréé auprès duquel l'agence régionale de santé les a affectés. Ils participent à la permanence des soins.

Les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des malades (contre-visite), chaque jour, aux heures de l'après-midi arrêtées par le responsable de service.

Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien de la structure médicale où ils sont affectés. En dehors de ces cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère invasif que sous la responsabilité du praticien responsable de la structure médicale concernée et à la condition qu'un praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment. Lorsqu'ils sont affectés dans des structures d'activités médico-techniques, ils participent à l'exécution et à la validation des examens de diagnostic.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'à l'exécution des analyses de substances médicamenteuses et toxiques.

Article 36 : Etudiants en médecine, odontologie et pharmacie

Les étudiants participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité de praticiens hospitaliers. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes médicaux de pratique courante. Ils sont associés à la permanence des soins.

Ils suivent les enseignements dispensés au sein de l'établissement et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Article 37 : Activité libérale

Certains membres du corps médical ont la possibilité d'exercer une activité libérale dans les conditions décrites **aux articles 122 et 123** du présent règlement.

Article 38 : Demi-journées d'activité d'intérêt général

Conformément à la circulaire n° 99-609 du 29 octobre 1999, les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps plein peuvent, consacrer deux demi-journées hebdomadaires à des activités d'intérêt général.

Si un praticien consacre deux demi-journées par semaine à des activités d'intérêt général, il ne peut exercer d'activité libérale.

Le temps consacré à ces activités est porté sur le tableau de service.

Article 39 : Exercice provisoire de fonctions de chef de pôle et de fonctions de RSI

En cas de vacance provisoire des fonctions de chef de pôle, le directeur général peut désigner un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer ces fonctions sur proposition du président de la CME.

Les dispositions relatives au remplacement provisoire des chefs de service sont précisées par décret.

Article 40 : Département d'Information Médicale

Le Département d'Information Médicale est en lien avec la direction des finances, le contrôle de gestion et les différents services cliniques de l'établissement.

Sa principale mission est le suivi du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI), en vue de la tarification à l'activité.

Les missions associées sont liées au positionnement transversal du DIM dans le parcours du patient : participation à l'identito-vigilance et à la qualité de la chaîne de facturation externe et hospitalisation, au groupe de qualité du dossier patient, à l'élaboration des tableaux de bord, aux projets de service.

Article 41 : Sages-femmes

Les sages-femmes sont responsables, au sein des services de gynécologie-obstétrique dont elles relèvent, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

Article 42 : Les soins dispensés aux malades : des soins coordonnés

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur qualification, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement. Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

Article 43 : Les activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico- techniques, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur.

- Le directeur des soins :

Il conçoit la politique des soins et des activités paramédicales et en dirige la mise en œuvre.

- Le cadre de pôle :

En collaboration avec le chef de pôle et le cadre administratif de pôle, il coordonne, planifie, organise et optimise les activités du pôle en manageant une équipe de cadres de santé.

Il participe à l'élaboration de la politique des soins et à son application.

Il met en œuvre l'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles du pôle.

- Le cadre de santé de proximité :

Il organise, en lien avec l'activité médicale, l'activité paramédicale. Il anime l'équipe et coordonne les moyens d'un service en veillant à l'efficacité et à la qualité des soins et des prestations.

Il est placé sous la responsabilité hiérarchique du cadre de pôle.

Article 44 : Gérance et missions de la pharmacie à usage intérieur

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Celui-ci est responsable du respect des dispositions réglementaires relatives à l'activité pharmaceutique. Il peut se faire aider de pharmaciens et de personnels spécialisés, placés sous son autorité technique.

La pharmacie à usage intérieur est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement et notamment :

- d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du Code de la santé publique ainsi que des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des médicaments expérimentaux définis à l'article L. 5121-1-1 du même Code, et d'en assurer la qualité ;
- de mener ou de participer à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- de mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

Elle répond en cas de nécessité aux besoins d'enseignement de l'établissement. Le pharmacien gérant est responsable de l'assurance de qualité de la pharmacie à usage intérieur et veille à la sécurisation du circuit du médicament.

Section 4 : Organisation hospitalo-universitaire

Article 45 : Rapport entre le CHU et l'université

Le CHU de La Réunion est un centre de soins hospitalier et universitaire où dans le respect des malades sont organisés à la fois des enseignements publics médicaux, des enseignements postuniversitaires, des enseignements paramédicaux ainsi que des activités de recherche médicale, et paramédicale.

La convention constitutive conclue entre l'Université de la Réunion et le Centre Hospitalier Régional (CHR) de La Réunion acte la création du Centre Hospitalier Universitaire (CHU), pour les disciplines médicales, et maïeutique.

Elle définit les partenariats mis en œuvre ainsi que les missions menées par chacune des deux institutions au titre de l'enseignement, de la formation et de la recherche.

Dans le respect des attributions dévolues au président de l'université, et pour tenir compte de la spécificité de l'organisation hospitalo-universitaire réunionnaise, le CHU entretient des relations étroites et privilégiées avec l'UFR santé.

Les législations et réglementations hospitalières et universitaires demeurent respectivement applicables aux structures du CHU de la Réunion ainsi qu'à celles des universités, chacune dans son domaine propre, sous réserve des dispositions propres aux centres hospitaliers et universitaires.

Sous-section 1 : Enseignement

Article 46 : Participation des étudiants en santé (médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie)

La première année de formation permettant l'accès aux études médicales se déroule à l'Université de La Réunion via les parcours PASS (Parcours Spécifique Accès Santé) ou LAS (Licence Accès Santé).

Les étudiants admis en filière d'études médicales et/ou odontologiques et/ou maïeutique effectuent ensuite au CHU un stage d'Initiation aux Soins Infirmiers (ISI) de 3 semaines, afin de découvrir le milieu hospitalier.

Les enseignements théoriques des 2^{ème} (DFGSM2) et 3^{ème} (DFGSM3) années sont assurés par des praticiens hospitaliers, des hospitalo-universitaires et des enseignants-chercheurs universitaires. Durant ces deux années, les étudiants effectuent plusieurs stages hospitaliers en sémiologie au sein du CHU.

A l'issue de leur 3^{ème} année, ils sont admis dans les différentes UFR médicales métropolitaines pour y suivre leur 2^{ème} cycle d'études médicales.

Le CHU de La Réunion accueille des étudiants de 2^{ème} et de 3^{ème} cycle pour la réalisation de leurs stages.

Article 47 : L'accueil des stages de 2ème cycle

Si le CHU de La Réunion n'assure pas l'enseignement du 2^{ème} cycle des études médicales, il accueille chaque année des stagiaires issus d'UFR françaises ou de pays étrangers, essentiellement européens.

Les étudiants en médecine participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité de praticiens et sous la tutelle des étudiants du 3ème cycle, dans les services cliniques et médico-techniques agréés pour l'accueil des internes. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils sont chargés de la tenue des observations et de certains actes de soins de pratique courante.

Ils suivent les enseignements organisés au sein du CHU de La Réunion et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Article 48 : Fonctions des étudiants en 3ème cycle

Un 3ème cycle entre océan Indien et Aquitaine :

Les internes de médecine générale effectuent la totalité de leur 3^{ème} cycle dans l'océan Indien, lorsqu'ils sont affectés dans cette subdivision. Ils peuvent toutefois effectuer des stages hors-subdivision.

Les internes des autres spécialités suivent leur formation dans l'océan Indien, ainsi que dans les autres subdivisions métropolitaines ou ultra-marines.

L'augmentation continue du nombre d'internes dans la zone océan Indien et son classement à la 12^{ème} place des zones d'internat les plus choisies (en 2015) témoignent de l'attractivité du CHU de La Réunion.

Les internes sont des praticiens en formation spécialisée qui remplissent leurs fonctions sous l'autorité des praticiens exerçant dans les services agréés par l'ARS pour l'accueil et la formation des internes en médecine.

Afin de participer à la permanence et à la continuité des soins, l'interne participe au service de gardes et astreintes qui lui sont dédiées en dehors du service normal de jour et sous la responsabilité d'un praticien senior.

Article 49 : Obligations des étudiants en 2nd et 3ème cycle

Les étudiants hospitaliers en 2ème et 3ème cycle présents dans les unités cliniques et médico-techniques du CHU de La Réunion sont tenus de respecter les prescriptions du présent règlement intérieur.

A leur accueil dans les unités du CHU de La Réunion, ils reçoivent les informations nécessaires à l'organisation de leurs activités à l'hôpital. En fonction de leur discipline médicale, ils sont rattachés à des coordonnateurs pédagogiques.

Article 50 : Instituts d'Études en Santé

Le CHU de La Réunion assure une responsabilité de premier plan dans la formation des futurs professionnels de santé paramédicaux et sages-femmes à La Réunion.

Cette offre de formation paramédicale et maïeutique du CHU de La Réunion est dispensée au sein des Instituts d'Études en Santé (IES) et comprend l'école de sage-femmes et 9 instituts paramédicaux formant les personnels infirmiers (IFSI) et infirmiers spécialisés : anesthésistes (IRIADE), de bloc opératoire (IRIBODE), les masseurs kinésithérapeutes (IFMK), les aides-soignants (IFAS), les auxiliaires de puériculture (IFAP) et les ambulanciers et auxiliaires ambulanciers (IFA).

Ces formations initiales, théoriques et pratiques, sont assurées en collaboration avec l'Université de La Réunion, particulièrement pour les formations universitarisées, autour des principes de co-construction. Ce partenariat est encadré par une convention relative à la reconnaissance aux grades universitaires des formations d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, d'infirmier anesthésiste et de sage-femme. Les parties signataires sont le CHU, l'Université de la Réunion, la Région Réunion et le GCS-IFSI OI. Pour plus de précisions, se reporter au règlement intérieur des IES en **annexe 9** au présent règlement intérieur.

Article 51 : Droits et obligations des étudiants des écoles paramédicales et de maïeutique

Un règlement intérieur commun à l'ensemble des Instituts d'Études en Santé est remis à chaque étudiant à chaque début d'année scolaire / universitaire. Pour plus de précisions, se reporter en **annexe 9** au présent règlement intérieur.

Les étudiants sont notamment soumis aux règles déontologiques des professions paramédicales lorsqu'ils exercent des fonctions hospitalières dans le cadre de leur formation.

Ils doivent par ailleurs se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

Sous-section 2 : Recherche

Article 52 : Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI)

La DRCI pour la région Réunion-Mayotte est placée sous l'autorité du directeur général. Elle est coordonnée par un coordonnateur médical et par un coordonnateur administratif et financier qu'est le Directeur de la Recherche et de l'Innovation (DRI).

La DRCI assure, en étroite collaboration avec les universités, les UFR Santé et les Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technologique (EPST), un rôle essentiel en matière d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de recherche clinique et d'innovation des établissements de santé.

La DRCI du CHU de La Réunion est intégrée dans le paysage hospitalo-universitaire de la région Réunion-Mayotte. Elle assure ses missions conformément à la politique du Comité de Recherche en matière Biomédicale et en Santé Publique (CRBSP).

Au niveau interrégional, la DRCI est intégré au GCS SOHO (Groupement de Coopération Sanitaire Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier). Pour plus de précisions sur ses missions et ses instances, cf. **annexe n°10** du présent règlement intérieur.

Article 53 : Recherche en soins

La coordination générale de soins du CHU de La Réunion, en collaboration avec la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) impulse, accompagne et soutient les professionnels paramédicaux du CHU de La Réunion souhaitant s'impliquer dans un projet de recherche en soins.

Une sous-commission de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques est dédiée au développement des innovations en soins et de la recherche paramédicale.

La DRCI accompagne ces professionnels sur la partie méthodologique et le suivi des projets de recherche en soins.

Article 54 : Participation aux recherches biomédicales

Le CHU de La Réunion participe à la conduite de projets de recherche clinique dont il est lui-même à l'origine (CHU promoteur), en tant qu'établissement associé pour un promoteur extérieur (industrie pharmaceutique, autre institution). Les patients hospitalisés dans ses services, les consultants, les patients accueillis aux urgences et des volontaires sains peuvent donc être sollicités pour contribuer à la réalisation de ces projets.

L'ensemble des opérations de recherche clinique est effectué conformément aux dispositions du Code de la santé publique et aux bonnes pratiques cliniques requises pour leur réalisation.

Dans tous les cas, aucun projet de recherche clinique n'est mis en œuvre au CHU de La Réunion sans que le patient impliqué ait été informé des objectifs et modalités de cette recherche et y ait préalablement consenti (excepté dans les situations prévues par la loi).

Section 5 : Dons et legs au bénéfice du CHU

Article 55 : Don et leg au bénéfice du CHU

Le CHU de La Réunion, établissement public de santé, peut en sa qualité de personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, recevoir des dons et legs conformément à la législation en vigueur.

Section 6 : Communication

Article 56 : Communication

56.1 : Le logo du CHU et son utilisation

L'utilisation du logo est soumise à autorisation de la direction de la communication, qui se réserve le droit d'approuver ou de désapprouver toute utilisation de son logo, pour garantir son utilisation conformément à la loi, l'éthique et à l'intérêt général de l'établissement. Le logo du CHU de La Réunion reste l'identité forte et unique de l'institution. Son utilisation sur tout support destiné à un public externe (colloque, plaquette, ..) est conseillée pour valoriser au mieux le CHU, et soumise obligatoirement à validation par la direction de la communication, afin de respecter la charte graphique et la destination de la communication. Les visuels comportant le logo du CHU et diffusés à l'extérieur devront être validés par la direction de la communication avant toute diffusion.

56.2 : Usages de la messagerie et modération des messages adressés au plus grand nombre :

L'envoi de messages électroniques en masse au travers des services de messagerie du CHU n'est pas autorisé. L'agent nécessitant l'envoi de messages électroniques à un grand nombre de destinataires internes, doit demander la création d'une liste de diffusion à la. La direction générale se réserve le droit de refuser toute création de liste de diffusion ou suspendre une liste de diffusion préalablement créée si son usage contrevient aux règles du présent règlement intérieur, aux règles de la charte pour l'usage des systèmes d'information (cf. **annexe 11** du présent règlement intérieur), aux règles de déontologie applicables, ou porte atteinte à l'image du CHU ou de son personnel.

56.3 : La papeterie

Les communications (courriers, présentations power point, bordereaux, notes de service...) doivent respecter la charte graphique du CHU. Des modèles de documents ont été diffusés par mail et sont disponibles sur intranet ou sur simple demande à communication@chu-reunion.fr.

56.4 : Relations avec la presse (presse écrite, web, radio, télé et photographes)

Les relations avec la presse sont organisées au CHU de La Réunion selon les principes suivants :

- **L'accès au CHU**

L'accès dans l'enceinte du CHU de La Réunion est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions. L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation de la direction générale, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein du CHU n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et au besoin reconduits à la sortie du CHU. L'accès de la presse au CHU n'est pas libre mais soumis à autorisation, compte tenu du caractère sensible de son activité, de sa qualification en terme de site de sécurité.

- **Sollicitation directe d'un secteur d'activité, service, unité du CHU de La Réunion et d'un personnel hospitalier (hors fonctions syndicales)**

- Traitement d'une demande d'interview ou de reportage : le responsable du secteur concerné doit systématiquement réorienter la demande à la direction de la communication et attendre l'accord écrit ou oral de la direction avant d'accepter la demande d'un journaliste.
- Dans le cas de prises d'images (photos, vidéos, reportages) une autorisation doit être délivrée par la direction de la communication. Cette dernière se réserve le droit d'approuver ou de désapprouver une demande de reportage selon le contexte, le sujet et les délais de réalisation.
- Le respect du droit à l'image : aucune fixation et aucune diffusion d'image par un journaliste de presse écrite, radio, télé et/ ou un photographe permettant d'identifier les patients et/ou les professionnels n'est autorisée au CHU de La Réunion sans autorisation préalable. Dans ce cas, il est en outre obligatoire de recueillir le consentement de la personne concernée ou de ses représentants légaux, qu'il s'agisse d'un usager ou d'un professionnel du CHU de La Réunion. Un formulaire est disponible à cet effet auprès de la direction de la communication, celle-ci l'adresse aux journalistes ou services demandeurs.

L'ensemble de la presse est régulièrement informée des règles médias en vigueur au sein du CHU.

- **Site Internet du CHU de La Réunion et réseaux sociaux**

- La communication digitale est encadrée par la direction de la communication qui est garante de l'identité numérique et de l'image de l'établissement sur son site internet et les medias sociaux.
- Seuls le site internet www.chu-reunion.fr et les comptes officiels sur les réseaux sociaux du CHU de La Réunion sont légitimes pour diffuser l'information officielle de l'établissement. Pour toute autre demande de communication ou création de compte en lien avec une activité CHU de La Réunion via des supports numériques (site internet, blog, réseaux sociaux, etc.), celle-ci doit faire l'objet d'une demande adressée à la direction de la communication : communication@chu-reunion.fr
- Une décision sera rendue en conformité avec la stratégie digitale de l'établissement.
-

56.5 : Site Internet

Le site internet est actualisé régulièrement par le service communication. Toute personne ayant des modifications ou des ajouts à faire sur le site internet peut contacter la direction de la communication, qui priorisera les demandes.

56.6 : Réseaux sociaux

a. Comptes institutionnels

Le CHU de La Réunion dispose de comptes officiels et institutionnels sur les réseaux sociaux :

Twitter : <https://twitter.com/chudelareunion>

Youtube : <https://www.youtube.com/c/CHUdeLaRéunion>

Facebook : <https://www.facebook.com/chudelareunionofficiel>

Linkedin:<https://www.linkedin.com/company/chu-de-la-reunion>

Ces réseaux sociaux sont des vecteurs de communication institutionnels et officiels. Les propositions de publication en lien avec les activités et/ou citant les comptes du CHU de La Réunion selon le réseau social sont à envoyer à communication@chu-reunion.fr.

b. Comptes personnels

L'utilisation des réseaux sociaux par les agents peut être un outil de visibilité et de valorisation de l'image de l'établissement et des professionnels qui y travaillent. Les devoirs relatifs à ces pratiques et aides aux fonctions doivent être respectés : le droit à l'image, la confidentialité, l'interdiction de reproduction et de diffusion d'articles de presse réservés aux abonnés, etc..

Tout professionnel du CHU de La Réunion qui s'exprime sur les réseaux sociaux, même sous un pseudonyme, doit conserver une attitude professionnelle et respecter les règles d'usage suivantes : respecter le secret médical et professionnel, ne pas tenir de propos allant à l'encontre de l'image du CHU de La Réunion et des intérêts de l'établissement, y compris indirectement, respecter le droit à l'image.

CHAPITRE 2 : Dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène

Section 1 : Règles de sécurité générale

Sous-section 1 : Objectifs et mise en œuvre des règles de sécurité

Article 57 : Objectif des règles de sécurité

Les règles de sécurité visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que le CHU assure à ses usagers.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement. Elles doivent en permanence être proportionnées aux besoins de l'établissement.

Article 58 : Mise en œuvre des règles de sécurité

Le directeur général, ou son représentant sur le site, veille, en tant que responsable de la conduite générale et du bon fonctionnement du CHU, au respect des règles de sécurité et de fonctionnement des différents sites du CHU et coordonne leur mise en œuvre.

Le directeur général, ou son représentant, édicte les règles de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation de l'établissement, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

Article 59 : Personnels de sécurité

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur général, conformément à la loi du 12 juillet 1983 modifiée et des textes pris pour son application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les art. 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal (légitime défense ou état de nécessité), 223-6 du même Code (obligation d'assistance aux personnes en péril) et 73 du Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant).

Les services de sécurité assurent la sécurité des personnes et des biens sur les différents sites du CHU. Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur général ou son représentant.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées :

- Ils ne peuvent intervenir dans les services et unités de soins qu'à la demande du directeur général du CHU ou des personnels responsables de ces services et unités.
- En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder à aucune fouille, ni à l'ouverture d'un vestiaire, d'une armoire, des locaux ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.
- Ils ne peuvent effectuer ni vérification d'identité ni autres investigations. Ils peuvent toutefois vérifier le port de badges de toutes personnes (ex.: étudiants, personnel, prestataire, bénévoles) au sein du CHU.
- Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.
- Ils peuvent retenir aux sorties de l'établissement, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent également retenir les patients qui leur paraissent désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'établissement, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par une unité de soin.

Article 60 : Les circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur général prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Les CHSCT de site sont informés pour les matières relevant de leur compétence.

Le directeur général peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des locaux, des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès aux sites de l'hôpital à toute personne qui refuserait de se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages, paquets ou véhicules.

En cas de péril grave et imminent pour le CHU, pour le personnel ou pour les usagers, le directeur général peut même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut également décider de la mise en place d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur général prend toutes les mesures indispensables à l'exécution et à la continuité du service public hospitalier.

En cas de catastrophe et d'afflux de victimes, le personnel hospitalier est tenu de se conformer aux plans de secours d'urgence.

Article 61 : Matériels de vidéo surveillance

Un matériel de vidéo surveillance est installé sur les principaux sites du CHU.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

Il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent respecter les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le droit d'accès aux images enregistrées est restreint aux seules personnes déclarées en préfecture (directeurs de site, directeurs de garde et le responsable sécurité-sureté).

Article 62 : Opposabilité des règles de sécurité

Toute personne ayant pénétré dans l'enceinte des différents sites, quelle que soit son statut et la raison de sa présence, doit dans l'intérêt général se conformer aux règles de sécurité.

Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Le présent règlement est opposable aux différents organismes liés au CHU par voie de convention, contrat ou marché.

Un exemplaire est tenu à la disposition des prestataires à la Direction des Travaux et Services Techniques (DTST).

Sous-section 2 : Accès à l'établissement

Article 63 : L'accès aux sites du CHU

L'accès aux sites du CHU est réservé aux usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur général ou de son représentant.

Le directeur général ou son représentant doit être avisé immédiatement de la présence de tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée. Il veille à ce que ces derniers soient invités à quitter les lieux.

Pour des raisons de sécurité, le directeur général peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Article 64 : Accès aux locaux réservés.

Il est interdit aux patients et visiteurs de s'introduire dans les locaux réservés au personnel du CHU et mentionnés comme tels.

Une zone d'accès restreint est un secteur protégé bénéficiant d'une restriction de circulation limitée aux seules personnes autorisées à y pénétrer.

En extérieur, l'accès aux véhicules dans une telle zone est soumis à un contrôle d'accès (badge, bip, visio ou vidéophone).

Les locaux réservés au personnel et aux personnes spécifiquement autorisées à y pénétrer peuvent bénéficier d'un filtrage et d'une protection équivalente.

L'accès aux zones d'accès restreint par des prestataires et intervenants extérieurs est interdit sans déclaration préalable auprès de la DTST. Les identités des intervenants et des responsables d'activités et le motif de leur accès constituent les informations minimales requises pour obtenir une autorisation de pénétrer dans ces zones.

Toute personne, personnel du CHU et prestataire doivent faciliter les éventuelles opérations de contrôle par les agents de sûreté en présentant leur badge.

Article 65 : Accès aux locaux hospitalo-universitaires.

L'accès des salles et locaux hospitaliers est formellement interdit aux étudiants en dehors des heures où ils sont appelés pour les besoins de l'enseignement. Cette interdiction s'applique au personnel non enseignant en dehors de ses heures de service, sauf autorisation du directeur de site.

De même l'accès aux locaux universitaires est interdit aux agents hospitaliers, à l'exception du personnel de direction et de tous autres agents qui pourraient y être spécifiquement appelés pour les besoins du service (agents de sécurité, agents de ménage et d'entretien, prestataires de maintenance...)

Article 66 : Accès des étudiants

Les étudiants autorisés dans le cadre des conventions hospitalo-universitaires à fréquenter les structures du CHU pour y recevoir un enseignement sont :

- les étudiants en médecine de 1^{er} et 2^{ème} cycle,
- les étudiants de pharmacie,
- les étudiants sage-femme,
- les étudiants des diverses formations en santé (IES)

Ils sont tenus de porter sur eux une carte d'inscription à leur nom valide pour l'année universitaire en cours et de la présenter à toute invitation de l'autorité universitaire ou du service de la sécurité du CHU. Les étudiants des IES disposent d'un badge du CHU à durée temporaire délivré par les services de la DTST.

- les internes et étudiants de 3^{ème} cycle.

Il leur est délivré par les unités de formation une carte individuelle valide pour l'année universitaire, distincte de la carte d'étudiant. Elle leur donne le droit de disposer d'un badge du CHU à durée temporaire délivré par les services de la DTST. Ils sont tenus de le porter sur eux et de le présenter sur invitation du service de sécurité du CHU.

Article 67 : Accès des stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein du CHU doivent faire l'objet d'une convention entre le CHU et l'organisme dont dépend le stagiaire. Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite des personnes responsables de leur stage.

Article 68 : Accès des visiteurs

Les animaux, domestiques ou non, sont interdits dans l'enceinte du CHU à l'exception des chiens accompagnant les personnes en situation de handicap.

L'accès des visiteurs et accompagnants est libre aux heures de visite convenues dans le service sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, sera invité à quitter l'établissement.

L'accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux est prévu par le cahier des clauses techniques particulières du contrat qui lie l'entreprise au CHU.

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une autorisation du directeur général ou de son représentant. Pour plus de précisions, se reporter à l'**article 56.4** du présent règlement.

L'accès au patient des professionnels de la presse est subordonné au consentement libre et éclairé de celui-ci et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné.

Le respect du droit à l'image du patient est encadré par l'**article 56.4** du présent règlement.

L'accès au sein du CHU est strictement interdit aux démarcheurs, visiteurs médicaux et agents d'affaires, sauf autorisation spécifique.

Lorsqu'autorisée, la venue des visiteurs médicaux doit se faire dans le respect de la charte nationale de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion de médicaments ou de dispositifs médicaux signée entre les entreprises du médicament et le comité économique des produits de santé.

Aucune enquête, notamment téléphonique, ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur général ou de son représentant. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

Article 69 : Accès des associations

Le CHU facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à son entourage, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent bénévolement des activités au bénéfice des patients, doivent obligatoirement conclure avec le CHU une convention déterminant les modalités de cette intervention. Elles doivent fournir au référent associatif de l'établissement les statuts de l'association, les procès-verbaux d'assemblée générale, une assurance civile et une liste nominative des intervenants. Les bénévoles doivent être identifiables pendant leurs interventions et porter, de manière visible, un badge remis par l'établissement.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les bénévoles de ces associations, formés à l'accompagnement de la fin de vie, peuvent, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du patient et de son entourage, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, ni l'accompagnement psychologique ou social relevant de l'établissement.

Il sera demandé aux associations de respecter la clause de confidentialité et de discrétion mentionnée dans la convention de partenariat lorsqu'elles sont amenées à prendre connaissance de documents ou d'informations dans le cadre de leur interventions au sein de l'établissement et chaque bénévole s'engage à signer la charte de confidentialité qui leur sera remise avant toute première intervention. L'accès à des données médicales n'est pas autorisé.

Les bénévoles associatifs devront également respecter les principes suivants : le respect des opinions politiques, philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de la laïcité, le respect de la dignité et de l'intimité du patient, la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins et le respect des règles de fonctionnement de l'établissement.

Article 70 : Modalités du droit de visite

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur, sur avis des responsables des structures concernées. Il en définit les horaires et les modalités, qui sont détaillées dans les livrets d'accueil du CHU.

Cependant, le droit aux visites peut être restreint :

- Pour des motifs liés à l'état des patients. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités médicales.
- Pour les patients placés sous surveillance de la police.

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur (avec délégation éventuelle aux cadres de santé), avec l'accord du responsable de la structure médicale concernée, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du

service.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et, plus généralement, du centre hospitalier.

Plusieurs dispositions sont prises en ce sens :

- Les visites dans les services de soins ont lieu tous les jours selon les modalités précisées par affichage à l'entrée de chaque secteur de soins du CHU. Des dérogations aux horaires ainsi fixés peuvent être autorisées à titre exceptionnel avec accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service ;
- En outre, pour des raisons d'hygiène et de sécurité l'équipe du service est autorisée à interdire la visite par des enfants en bas âge ;
- Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin ;
- Les patients peuvent demander d'interdire les visites aux personnes qu'ils désignent ;
- Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores ;
- Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients ;
- Les visiteurs doivent respecter l'interdiction de fumer ou se rendre dans l'espace aménagé à cet usage ;
- Les téléphones portables doivent rester en veille pour ne pas troubler la tranquillité des patients ;
- Les visiteurs ne doivent introduire dans les chambres des patients ni médicaments (sauf accord exprès du médecin), ni alcool ni produits toxiques. Ils ne peuvent remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec leur régime alimentaire.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre la visite. Le directeur, chargé de veiller au respect de l'ordre public au sein de l'établissement, peut prendre toutes les mesures destinées à en assurer la préservation, dans le respect des libertés publiques : il peut décider l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite, après avis du médecin chef de service. Il peut recourir à la force publique pour faire exécuter cette mesure.

Article 71 : Accompagnant privé

L'autorisation de disposer d'un accompagnant privé doit être demandée par écrit par le patient ou sa famille. Elle est subordonnée à l'accord conjoint du médecin responsable de l'unité de soins et du directeur de l'établissement.

La personne autorisée à se tenir en permanence auprès du patient ne doit effectuer aucun soin médical ou paramédical. Les frais occasionnés par cette garde sont à la charge du patient et excluent un remboursement par la Sécurité sociale. Cette précision doit être donnée au demandeur avant toute autorisation.

Article 72 : Présence de proches et accompagnants pendant le séjour

Le CHU de La Réunion privilégie la présence des proches des personnes malades pendant leur séjour dans ses services ; en particulier, il facilite l'accompagnement des patients dans des situations particulières telles que l'hospitalisation d'un nouveau-né, d'un enfant ou la fin de vie d'un malade.

Par ailleurs, un repas peut être servi à toute personne rendant visite aux patients hospitalisés lorsqu'elle est dans l'impossibilité de prendre son repas à l'extérieur, et sous réserve des moyens d'accueil de chaque service concerné au CHU de la Réunion. Ces repas seront facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le directeur général.

Dans la mesure du possible, un accompagnant peut être autorisé à passer la nuit auprès du patient. Les prestations associées à cette présence donnent lieu à facturation sauf pour l'accompagnement des enfants de moins de 16 ans qui se fait à titre gratuit.

Article 73 : Eléments prohibés

Il est interdit d'introduire au CHU de l'alcool, des armes, explosifs, produits incendiaires, produits stupéfiants, toxiques, ainsi que toute substance ou objet manifestement dangereux ou prohibé par la loi. Toute détention de ces substances, produits ou objets entraînera leur confiscation et leur mise sous séquestre ou remise à l'autorité publique.

Article 74 : Utilisation des moyens d'accès.

Le nombre de badges est strictement limité. Le badge CHU est un badge professionnel remis à tous les personnels travaillant au CHU. Le badge CHU est strictement personnel et ne peut être ni prêté, ni échangé, ni cédé à un tiers. Le port en est obligatoire pour l'accès aux zones et locaux placés sous contrôle ou sous filtrage, aux zones et locaux techniques, aux selfs et aux zones de stationnement. Le badge CHU ou tout autre moyen d'accès (clé notamment) demeure la propriété du CHU. Il peut être retiré en cas de non-respect de son utilisation sans préjuger de l'engagement éventuel de la responsabilité pénale, civile et disciplinaire de l'agent.

Un badge d'autorisation d'accès peut être remis à une société intervenante pour faciliter son activité au sein du CHU. Le badge est remis contre les renseignements et les coordonnées de la société détentrice et l'identité du référent ou responsable local. Seul le véhicule dont l'immatriculation est référencée est autorisé à pénétrer sur les sites du CHU. Le badge est délivré pour la durée de la mission, du contrat, de la convention ou du marché. Il doit être rendu à la fin de l'intervention. Pour une intervention ponctuelle ou de très courte durée, l'octroi d'un badge provisoire est soumis à la présentation d'une pièce d'identité. Une photocopie en sera faite et conservée jusqu'à la remise du badge par l'intervenant. Toute perte ou vol d'un des moyens d'accès doit faire l'objet d'un signalement sans délai au service des badges de la DTST. Dans certaines circonstances, un dépôt de plainte pour vol sera réalisé par le détenteur.

Un nouveau moyen d'accès sera remis, moyennant une contribution financière.

Les clés remises pour accéder aux différents locaux le sont sous la responsabilité des détenteurs après signature d'un récépissé. Un organigramme en détermine les droits d'accès. Il est donc strictement interdit de les dupliquer ou de les prêter.

Les clés correspondent à des serrures. Il est interdit de changer ces dernières. En cas de besoin, une demande doit être obligatoirement faite à la direction des travaux et des services techniques.

Article 75 : Plan Vigipirate.

Les mesures Vigipirate s'appliquent à toutes les personnes présentes sur l'ensemble des sites du CHU. La sécurité est l'affaire de tous, en particulier sur les zones protégées ou d'accès restreint, les locaux non ouverts au public, les zones techniques ou de travaux. Sous peine d'engager sa responsabilité, il est strictement interdit de faciliter l'accès d'une personne dans une zone à accès restreint ou réservée au personnel.

Pour justifier de sa présence sur certains secteurs, le badge CHU doit être présenté aux agents de sûreté ou de sécurité, sur simple demande. Les éventuelles opérations de contrôle doivent être

facilitées.

Les matériels et effets des personnels, entreprises, patients, et visiteurs sont placés sous leur propre responsabilité et ne doivent en aucun cas conduire à une situation suspecte par négligence (oubli ou abandon de colis, matériel...).

Un comportement responsable et vigilant est attendu par tout le personnel du CHU.

Article 76 : Manifestation évènementielle

Chaque manifestation évènementielle est soumise au préalable à autorisation de la direction générale. La direction de la communication transmettra à chaque organisateur une fiche de suivi projet à compléter précisément. Toute manifestation non autorisée est interdite. Concernant les manifestations demandant un dispositif logistique complexe, les demandes doivent parvenir au moins deux mois à l'avance et au moins 15 jours à l'avance auprès du service incendie.

Sous-section 3 : Sécurité des biens et des personnes

Article 77 : Sécurité des biens

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier du CHU.

Les biens du patient hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt. Pour plus de précisions, **cf. article 107 du présent règlement.**

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le CHU.

Les personnels de l'hôpital doivent maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé. Dans le cas contraire, leur responsabilité pourra être engagée en cas de vol.

Toute dégradation volontaire peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés. Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, qui n'ont pas été confiés en dépôt ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Article 78 : La sécurité des personnes

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte des différents sites du CHU.

L'ensemble des dispositions relatives à la sécurité et au fonctionnement a vocation à y concourir.

Article 79 : Confidentialité des informations

La confidentialité des informations informatiques est encadrée par la charte de sécurité informatique de l'établissement (cf. **annexe 11** du présent règlement).

Section 2 : Rapports avec les autorités

Article 80 : Rapports avec l'autorité judiciaire

80.1 : Rapports avec le procureur

Le directeur général, ou son représentant, informe sans délai le procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

80.2 : Agent appelé à témoigner

Tout agent appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit prévenir son supérieur hiérarchique et le directeur de l'établissement. A l'issue de son audition de justice ou auprès des autorités de police, il les informe des suites données.

80.3 : Agent mis en examen

Conformément à l'obligation de loyauté, tout agent mis en examen²⁴ pour une affaire relevant de sa vie privée, doit en informer son supérieur hiérarchique. En effet, toute infraction de droit commun, autrement dit commise par un agent public dans le cadre de sa vie privée, peut justifier la suspension de l'agent, ainsi que l'engagement d'une procédure disciplinaire. Les infractions concernées sont notamment les suivantes :

- L'infraction est incompatible avec l'exercice d'une fonction publique
- L'infraction porte atteinte à la réputation de l'administration
- L'infraction constitue un manquement grave à la probité, propre à altérer la confiance dans l'action publique, etc.

En l'absence d'information, l'agent est susceptible de faire l'objet d'une sanction disciplinaire pour manquement à l'obligation de loyauté²⁵.

Article 81 : Rapports avec les autorités de police, gendarmerie

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur général doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière générale des droits du citoyen.

Section 3 : Règles de sécurité concernant le fonctionnement du CHU

Article 82 : La permanence administrative et technique

Une permanence administrative et technique est assurée 24h/7J sur les principaux sites du CHU.

Afin d'assurer la continuité du fonctionnement des services et des équipements et de répondre à l'urgence, le directeur général organise :

- Le week-end, les jours fériés et la nuit, une permanence de direction.

²⁴ La mise en examen est une décision du juge d'instruction dans le cadre d'une information judiciaire. Une personne soupçonnée d'infraction et contre laquelle il existe des indices graves ou concordants peut être mise en examen après avoir été présentée devant un juge d'instruction.

²⁵ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 19, 24, 29, 30.

- Une permanence technique assurée 24H/7J par les agents de la DTST afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du fonctionnement de l'ensemble des sites du CHU.
- Une permanence sécurité et sureté est assurée 24h/7j sur tous les sites du CHU.

Article 83 : Sécurité informatique

Le CHU de La Réunion a mis en œuvre des systèmes d'information et services numériques qui concourent à l'exercice de ses missions de soins, recherche, enseignement et prévention. Qu'ils s'agissent des systèmes et services relatifs aux domaines de l'informatique hospitalière, de l'informatique biomédicale, de la gestion technique ou des études et recherche, leur sécurisation est un axe stratégique essentiel afin de garantir la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des moyens mis en œuvre, tout en maintenant la confiance des patients, personnels et partenaires.

Ainsi, le CHU de La Réunion applique la politique de sécurité des systèmes d'information du Groupement Hospitalier de Territoire de La Réunion, qui vise à couvrir l'ensemble des risques pesant sur les informations et traitements des systèmes d'information et services numériques des établissements du CHU de La Réunion. Cette politique constitue un cadre de référence et de cohérence pour l'intégration de la sécurité lors de la conception d'un système d'information, pour l'ensemble des activités et des acteurs du CHU de La Réunion par rapport auxquels toute évolution du système d'information devra être justifiée, et pour aider les personnes chargées d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures, des consignes et des procédures cohérentes en vue d'assurer la sécurité des systèmes d'information et services numériques associés.

L'ensemble des mesures définies dans la politique de sécurité des systèmes d'information sont mis en œuvre par toutes les directions en charge de tout ou partie des systèmes d'informations et services numériques utilisés au sein des établissements du CHU de La Réunion. La bonne application de ses mesures est suivie et contrôlée par le responsable de la sécurité des systèmes d'information.

Les utilisateurs de ces systèmes d'information et services numériques, qu'ils soient utilisateurs finaux ou utilisateurs avec privilèges habilités à y accéder, se doivent de respecter l'ensemble des mesures techniques et organisationnelles qui découlent de la politique de sécurité des systèmes d'information. Ils s'interdisent de contourner ces mesures de sécurité ou de détourner l'usage des systèmes et services mis à leur disposition, pour quelle que raison que ce soit.

Ainsi l'usage de ces systèmes et services est réservé à l'exercice de leurs activités professionnelles, à savoir notamment : les activités de soins, de recherches, d'enseignements, de développements techniques, de transferts de technologies, de diffusion d'informations scientifiques, techniques et culturelles, d'expérimentations de nouveaux services présentant un caractère d'innovation technique, mais également toute activité technique, administrative et de gestion découlant ou accompagnant ces activités.

Article 84 : Astreinte technique informatique :

Une astreinte technique informatique est mise en œuvre pour les services du CHU, principalement les services dont le fonctionnement doit être garanti hors plages de travail de la Direction des Systèmes d'Information et de l'Organisation (DSIO).

Elle traite les cas où le dysfonctionnement ne permet plus d'assurer le service attendu et où les solutions palliatives ou de contournement ne peuvent être mises en œuvre ou être supportables pendant la période d'astreinte. Les problèmes mineurs, ayant un impact réduit, seront résolus pendant les heures ouvrées de la DSIO, hors astreinte. Actuellement, l'astreinte informatique est organisée de telle manière :

- CHU Nord Felix Guyon :
 - o une ligne d'astreinte « Fonctionnel » jusqu'à 21 h

- une ligne d'astreinte « Poste de travail » H 24
- CHU Sud GHSR :
 - une ligne d'astreinte « Fonctionnel et technique » H 24
 - Une ligne d'astreinte « Réseau / téléphonie » H 24

Article 85 : Définition et mise en œuvre d'une politique de maîtrise des risques

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients et des personnels fréquentant le CHU.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement du CHU, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des responsables des structures médicales et des instances concernés. Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives locales compétentes de l'application des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers des mesures qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt. Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur ou à son représentant, qui informe le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local.

Conformément à la réglementation, le service de santé au travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Article 86 : Règles de sécurité incendie

Le CHU est assujéti aux règles, relatives à la sécurité contre le risque d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public. Certaines de ses installations (dépôts de liquides inflammables, de produits radioactifs, bâtiments d'archives, entrepôts de stockage de matières combustibles, blanchisserie, centrales thermiques et électriques, etc.) doivent, en outre, être conformes aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux installations classées pour la protection de l'environnement.

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée de bâtiment.

La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

Le personnel doit se conformer aux vérifications périodiques, aux essais et contrôles réglementaires, aux manœuvres incendie nécessaires à la mise en sécurité des bâtiments.

Toute personne témoin d'un incendie doit prévenir immédiatement le service de sécurité incendie et intervenir sur le départ de feu avec les extincteurs disponibles conformément aux consignes générales de sécurité qui sont affichées dans tous les bâtiments.

Le service de sécurité incendie avertit le Directeur de site ou le Directeur de garde qui déclenche, le cas échéant le Schéma d'Organisation des Secours (S.O.S).

Des exercices d'alerte sont organisés régulièrement à cet effet. Pour garantir la sécurité de tous, les personnels hospitaliers veillent à ce que :

- rien n'entrave la fermeture des portes coupe-feu
- les couloirs, sorties, les issues de secours et tout dégagement restent libres de tout obstacle rendant difficile l'évacuation éventuelle en cas d'incendie.
- l'ensemble des moyens de secours soient facilement accessibles en tout temps.

Section 4. Circulation et stationnement des automobiles

Article 87 : Règles de compétence

Sous réserve des dispositions du Code de la route, le Directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services d'urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, le Directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules (notamment les camions et caravanes).

Les dispositions du Code de la route y sont applicables, notamment ses art. L. 325-12 et R. 325-47 à 52 relatifs à l'enlèvement des véhicules à la demande des autorités de police.

En matière de stationnement, le directeur peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement (notamment pour les personnes à mobilité réduite), interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

Article 88 : Voirie hospitalière et circulation

Les voies de desserte établies dans l'enceinte des différents sites constituent des dépendances du domaine public ou privé de l'établissement. A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public hospitalier. Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte du CHU, en particulier celles concernant l'interdiction de s'arrêter, de stationner (trottoirs, espaces réservés aux piétons, zones réglementées...) et l'information d'enlèvement des véhicules en cas d'infraction. L'ensemble des voies de circulation du CHU est classé en « zone 30 » (voies de circulation sur lesquelles la vitesse est limitée à 30 km/h. En cas de déclenchement des plans d'alerte ou d'urgence (plan blanc), les directions de site assurent l'organisation des accès en liaison avec l'ensemble des partenaires concernés par la mise en œuvre de ces plans.

L'accès des espaces verts est interdit hors des lieux à aménagement spécifique (bancs, circulations piétonnières). Les pique-niques sont interdits en dehors des zones prévues à cet effet.

La police nationale et municipale ou la gendarmerie peuvent être sollicitées pour faire respecter le Code de la route au CHU, notamment en matière d'accès des véhicules d'incendie et de secours.

Le respect des voies et espaces réservés aux engins de secours est particulièrement surveillé.

Article 89 : Modalités d'exécution des règles de circulation

Le CHU se réserve le droit de :

- limiter l'accès du domaine ouvert au public au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement disponibles
- interdire temporairement ou définitivement l'accès d'un usager, d'un prestataire étudiants, stagiaires ou d'un personnel du CHU qui ne respecterait pas les conditions de circulation et de stationnement dans l'enceinte du CHU,
- retirer ou suspendre les autorisations d'accès accordées aux étudiants, stagiaires ou personnels en cas d'infraction aux mêmes règles.

Par ailleurs le CHU se réserve le droit de demander, aux frais du propriétaire, l'enlèvement de tout véhicule dont le stationnement, même régulier, serait sans lien avec le service. Le CHU en avisera le propriétaire, autant que possible, par tout moyen approprié.

L'accessibilité de tout usager, étudiants, stagiaires personnel, prestataire aux sites du CHU, dans le respect des dispositions des alinéas précédents, n'ouvre en aucune manière droit au stationnement. En outre, cette accessibilité n'engage en rien la responsabilité du CHU en matière d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation des véhicules.

Le directeur général ou son représentant, arrête les zones de stationnement règlementées ou réservées à certaines catégories de personnels du CHU.

L'utilisation de moyens de locomotion personnels, de type vélos, électriques ou non, trottinettes, skateboard, patins à roulettes et tout autre moyen de locomotion de cette nature est strictement interdite dans les locaux et circulations des différents bâtiments. L'utilisation des ascenseurs pour monter /descendre les vélos dans les niveaux est également interdite.

Article 90 : Obligation de signalement

Il est obligatoire de signaler toute anomalie, désordre, ou nuisances pouvant affecter ou nuire aux installations et patrimoine mobilier et immobilier des sites du CHU.

Exemples :

- les nuisibles
- fuites et infiltrations
- chute de végétaux
- stationnements dangereux
- comportements illicites
- dysfonctionnements techniques
-

Un logiciel interne est disponible pour ces signalements. Pour plus de renseignements, contacter l'adresse email : sec.dtst.ghsr@chu-reunion.fr

Article 91 : Déchets hospitaliers

Le personnel de l'hôpital et de toute entreprise ou association hébergée dans son enceinte est tenu de respecter scrupuleusement la traçabilité et les procédures de tri en vigueur concernant la collecte, l'évacuation et l'élimination des déchets solides, liquides ou radioactifs.

Article 92 : Tri du linge

Le personnel de l'ensemble des services (soins, UCP, convoyeur..) est tenu de respecter scrupuleusement les procédures de tri et d'évacuation du linge en vigueur.

Article 93 : L'hygiène à l'hôpital

L'hygiène à l'hôpital est encadrée par l'article 253 du présent règlement.

Article 94 : Interdiction de fumer et de vapoter

Par mesure d'hygiène et de sécurité, et selon les dispositions de l'article R 3511-1 et R 3511-2 du Code de la Santé Publique, il est interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux clos et couverts des sites du CHU.

Cette interdiction est applicable à l'ensemble des locaux des différents sites du CHU, des instituts d'étude en santé, sous-sols et issues de secours compris.

Cette interdiction est applicable à l'ensemble des personnels, aux usagers, aux étudiants, aux fournisseurs, aux prestataires extérieurs.

Des zones réservées aux fumeurs sont proposées dans les espaces extérieurs des bâtiments.

Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux clos et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer et de vapoter.

Des consultations d'aide au sevrage tabagique sont à disposition au CHU.

Article 95 : Usage du téléphone portable et tablette numérique

Pour des raisons d'hygiène et de respect des patients, l'usage de téléphone portable ou autre tablette numérique est strictement interdit pendant le service.

Seul l'usage professionnel peut donner lieu à dérogation. Les téléphones utilisés par les soignants dans ce cadre peuvent constituer des vecteurs de transmission croisée de germes. Ils doivent donc réaliser une action d'hygiène des mains (friction avec une solution hydro-alcoolique) après la manipulation de ces téléphones dans les secteurs de soins.

CHAPITRE 3 : Dispositions relatives aux usagers

Section 1. Accueil, consultation et admission des patients

Sous-section 1 : Accueil

Article 96 : Principe du libre choix du patient

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé ainsi que de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs, est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence, les contraintes liées à l'organisation du service et par les disponibilités en lits et en personnel du CHU. Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou la présence d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du CHU.

Article 97 : Accueil des patients

Le CHU a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination, que ce soit en raison de son état de santé, de son handicap, de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de ses opinions politiques, de sa religion, de sa race ou de ses caractéristiques religieuses.

L'accès du CHU est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, qu'il soit physique, mental ou sensoriel. Les aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel sont prévus. Les locaux du CHU sont ainsi accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Le CHU tient compte des difficultés de compréhension et de communication des personnes hospitalisées et des personnes susceptibles de leur apporter un soutien. Le personnel est ainsi formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il leur donne, si nécessaire avec l'aide du service social et le recours à des interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Lors de son accueil, le patient est invité à désigner une personne à prévenir ainsi qu'une personne de confiance.

Article 98 : Accès aux soins des personnes démunies

L'accès à la prévention et aux soins est un droit des personnes démunies qui s'adressent au CHU. Le CHU a mis en place en conséquence plusieurs permanences d'accès aux soins de santé (PASS) adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à assurer leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Article 99 : Livret d'accueil et questionnaire de satisfaction

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein du CHU un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation du CHU ou du site de prise en charge, ainsi que les droits et devoirs des patients. La charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret. Le patient reçoit un questionnaire sur lequel il peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie.

Le livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein du CHU (également disponibles en **annexe 15** du présent règlement intérieur).

L'établissement, soucieux d'accueillir les patients dans les meilleures conditions et de parfaire leur information, a notamment élaboré un livret d'accueil du patient en chirurgie, ainsi que des documents d'information sur la chirurgie ambulatoire et l'anesthésie. En complément du livret d'accueil prévu à l'article R. 1112-41 du Code de la santé publique), des supports d'information thématiques sont mis à disposition des patients dans les services de soins, chaque fois que nécessaire.

Article 100 : Compétence du directeur de l'établissement en matière d'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient, l'admission est prononcée par le directeur ou son représentant, sur l'avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

Article 101 : Pièces à fournir au moment de l'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient et sous réserve des dispositions relatives à l'accouchement sous le sceau du secret, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

A cet effet, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions un ensemble de pièces, mentionnées dans le livret d'accueil du CHU.

Si le patient ne peut présenter sa carte vitale ou justifier de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée à l'organisme d'assurance maladie dont il relève. S'il n'est pas assuré social, il est alors tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

Sous-section 2 : Admission

Article 102 : Admission à la demande d'un médecin traitant

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde du CHU, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation. Il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé, sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection.

Il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin hospitalier concerné et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement. Le praticien qui adresse un patient à un des sites du CHU accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge optimale du patient.

Article 103 : Admission programmée

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du responsable de la structure médicale concernée.

Afin d'organiser sa pré-admission, le patient est invité à se rendre au bureau des admissions du CHU où lui sera remis un document précisant les conditions de prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission.

Article 104 : Admission directe

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers une structure médicale en mesure de le prendre en charge.

Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

Article 105 : Transfert

Lorsqu'un médecin d'un site du CHU constate que l'état d'un patient blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du site ou nécessitant des moyens dont le site ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un autre site susceptible d'assurer les soins requis. Le cas échéant, le patient peut être pris en charge dans le cadre d'une évacuation sanitaire (EVASAN) hors de l'île de La Réunion et vers un établissement de métropole. Ces EVASAN sont coordonnées par le SAMU.

L'admission du patient dans le nouvel établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant pris en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

Article 106 : Patient amené par les autorités de police

Lorsqu'un patient est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'établissement de faire connaître aux dites autorités que le patient est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de celles-ci.

Dans le cadre d'une procédure pénale, le CHU doit assurer les prises de sang et tous les autres examens figurant sur une réquisition établie en la forme légale. Un certificat médical constatant l'état du patient ainsi que l'admission, la non-admission ou le refus, par la personne concernée, de son hospitalisation est alors délivré par le médecin de garde aux policiers et aux gendarmes.

Lorsque les autorités de police amènent au CHU, en dehors de toute réquisition, une personne en état apparent d'ivresse, celle-ci doit faire l'objet d'un bilan médical exact de son état. En cas de non-admission, la personne doit être remise aux autorités qui l'ont amenée. Une attestation signée du médecin ayant examiné la personne et indiquant que l'admission n'est pas jugée nécessaire leur est alors délivrée.

Article 107 : Inventaire à l'admission, dépôt et restitution de biens et de valeurs

Au moment de l'admission du patient, un inventaire est dressé par le représentant de l'établissement (cadre ou membre de l'équipe de soin), au moyen de la fiche inventaire. Cette fiche est signée par le représentant de l'établissement et l'accompagnant (à défaut un membre du personnel).

L'inventaire est ensuite consigné au dossier administratif du patient. Conformément aux dispositions du règlement intérieur portant sur les dépôts de biens et valeurs, les objets détenus par le patient sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts.

Le CHU est responsable de plein droit, sans limitation de montant, de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par le Code de la Santé Publique.

Dès que son état le permet, le patient reçoit le reçu des objets pris en dépôt. Il est invité à retirer du dépôt tous les objets considérés comme non utiles à son hospitalisation et à les faire retourner à son domicile. Les objets conservés seront soumis aux règles énoncées à l'article du règlement intérieur relatif au dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur.

Sous-section 3 : Accueil et admission en urgence

Article 108 : Accueil et admission en urgence

Si l'état d'un patient réclame des soins urgents, le directeur prend toutes les mesures pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'établissement, sous la responsabilité directe d'un médecin. Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état-civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjours seront remboursés à l'établissement. Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement, avec le numéro donné par le système d'information comme numéro d'entrée, et l'apposition d'un bracelet d'identification. Conformément à la procédure de gestion des inconnus, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devront être recueillies le plus rapidement possible.

Lorsqu'un patient dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état refuse de quitter l'établissement, il peut être selon le cas, sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné et soigné, soit reconduit à la sortie, soit adressé à un organisme à caractère social.

Des fiches d'événements indésirables sont établies régulièrement et transmises à la direction de la qualité et de la gestion des risques pour signaler chaque dysfonctionnement constaté dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients. L'hôpital procède régulièrement à leur analyse et à leur évaluation.

Article 109 : Désignation de la personne à prévenir/Information à la famille et aux proches des patients hospitalisés en urgence

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille ou les proches des patients hospitalisés en urgence soient prévenus par l'établissement. Que le patient ait été conduit au CHU par le SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications médicales (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 de santé ou les infirmiers diplômés d'Etat aux membres de la famille.

En cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels.

En cas de décès, l'information des familles est assurée conformément aux dispositions du présent règlement.

Article 110 : Désignation d'une personne de confiance dès admission

Dès son admission dans un établissement de santé le patient est invité à désigner une personne de confiance, qui peut être distincte de la personne à prévenir. Cette personne est choisie par le patient majeur selon les conditions fixées par le Code de la santé publique.

Le CHU met à disposition des patients et des professionnels des documents d'informations détaillés à ce sujet.

S'agissant d'une personne de confiance désignée lors d'une entrée dans un EHPAD ou une USLD, cette dernière a un rôle d'accompagnement en aidant le résident à la prise de décisions et à la compréhension de ses droits. Contrairement à la personne de confiance du domaine sanitaire, elle ne joue pas le rôle de référent lorsque le résident est hors d'état d'exprimer sa volonté ou en fin de vie. Il peut s'agir de la même personne ou de deux personnes différentes.

Pour plus de précisions, se reporter à l'**article 149** du présent règlement intérieur.

Sous-section 4 : Consultations

Article 111 : Dispositions générales relatives aux consultations

Des consultations médicales sont organisées au sein du CHU pour les patients externes. Le directeur du CHU établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôles d'activités concernés, la liste de toutes les consultations externes comprenant la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures de consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein du CHU veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en œuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

Article 112 : Consultations externes spécifiques

Des actes et examens non-inscrits aux nomenclatures nationales peuvent être proposés aux patients. Ils font l'objet d'une tarification figurant au sein du guide de tarification tenu par l'établissement.

Article 113 : Tarifs des consultations externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la Carte vitale ou de l'attestation de la carte vitale. Ces procédures les dispensent de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers ayant conclu une convention de tiers payant avec le CHU, ils doivent payer le ticket modérateur et les autres sommes restant éventuellement à leur charge.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers la permanence d'accès aux soins de santé ou vers le service social hospitalier, qui les assisteront si nécessaire pour accéder à la consultation.

Article 114 : Consultations et prise en charge en addictologie

La discipline addictologie offre la possibilité d'accueillir, évaluer, traiter et orienter toute personne sollicitant une aide spécialisée dans le cadre d'une conduite addictive et via un programme de soins en addictologie adaptés en intra hospitalier et avec les différentes structures et réseaux de santé.

Article 115 : Consultations de dépistage du cancer du sein

Le CHU de La Réunion participe au programme national de dépistage de cancer du sein. Toute femme âgée entre 50 et 74 ans qui n'a pas été examinée par mammographie depuis deux ans ou qui a reçu une invitation de son centre de Sécurité sociale prescrivant cet acte peut bénéficier d'un dépistage.

Article 116 : Consultations par le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

L'établissement dispose d'un CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

Dans ses missions, le CeGIDD a aussi pour vocation la promotion de la santé sexuelle par la prévention, le dépistage, le traitement des IST, la vaccination contre les maladies infectieuses et le rattrapage de certaines vaccinations (populations défavorisées) la mise en place d'actions "hors les murs" de prévention/dépistage et aussi la prise en charge des AEV (accident d'exposition virale) et du traitement pré-exposition dans les populations à haut risque VIH.

Enfin le rôle de promoteur et formateur (information, dépistage et prévention) en santé sexuelle fait partie des missions du CeGIDD.

Le CeGIDD Nord Est couvre le territoire Nord et Est de l'Ile avec des consultations au CHU (en semaine de 8h à 16h45 et le premier samedi du mois de 08h à 15h) et au GHER (antenne Est de 10h à 15 tous les Jeudis) ainsi qu'à l'université tous les Mardis de 11h à 14h30.

L'accueil en semaine se fait sans rendez-vous et, les actions sont menées de façon anonyme et gratuite.

Article 117 : Consultations et activités relevant de la protection maternelle et infantile

Le cas échéant, le CHU de La Réunion gère des activités relevant du service départemental de protection maternelle et infantile. Ces activités qui participent à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile comprennent :

- des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes (le cas échéant : ainsi que des consultations gratuites de dépistage du VIH) ;
- des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en charge par le département.

Sous-section 5 : Alternatives à l'hospitalisation

Article 118 : Hébergement temporaires non médicalisés

Les structures alternatives à l'hospitalisation ont pour objet d'éviter aux patients une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Elles sont coordonnées au CHU par un « Guichet des Hébergements Temporaires non médicalisés » (HTNM) dans le respect des critères et des recommandations de la Haute autorité de santé sur les «critères d'éligibilité des patients à un hébergement à proximité d'un établissement de santé».

Elles s'adressent en particulier (mais non exclusivement) à la patientèle ayant fait l'objet d'une évacuation sanitaire au départ de Mayotte vers le CHU de La Réunion :

- Toute personne adulte autonome ou accompagnée en cas d'autonomie partielle, affiliée ou non à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, maintenue en hospitalisation complète sans raison médicale et répondant à l'une des situations suivantes ;
 - En attente d'un retour vers Mayotte ;
 - En attente d'un transfert secondaire vers la Métropole ;
 - En hospitalisation complète alors qu'une poursuite de soins en ambulatoire est préconisée.
- Tout mineur avec accompagnateur, affilié ou non à la CSSM et répondant à l'une des situations suivantes : besoin de soins et/ou de consultations durant le séjour, mais sans nécessité d'hospitalisation complète ;
 - En attente de l'organisation du retour vers le centre hospitalier de Mayotte ;
 - En attente d'un transfert secondaire vers la France métropolitaine.

Article 119 : Structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit

Ces structures permettent la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels, de traitements de réadaptation fonctionnelle ou d'une surveillance médicale. Elles dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12 heures, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge. Ces structures sont organisées spécifiquement, en une ou plusieurs unités de soins individualisées, et disposent en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Article 120 : Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires

Ces structures permettent d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

Ces structures sont organisées spécifiquement, en une ou plusieurs unités de soins individualisées, et disposent en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Article 121 : Alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie

121.1 : Le service d'accueil familial thérapeutique :

Ce service organise le traitement des personnes souffrant de troubles mentaux, susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge dans un milieu familial substitutif stable, en vue notamment d'une restauration de leurs capacités relationnelles et d'autonomie vers leur rétablissement de la santé. Le CHU propose un accueil familial thérapeutique pour les enfants et les adultes.

121.2 : Les appartements à visée thérapeutique du CHU

Ces appartements sont mis à la disposition des patients suivis par l'Unité de Réhabilitation PsychoSociale (URPS) avec un projet de vie vers le rétablissement. Il s'agit d'une étape afin que le patient puisse expérimenter la vie autonome (gestion du quotidien, de la solitude...) avant de prendre son propre appartement. La solitude peut être une barrière à la vie autonome, plus encore qu'une incapacité à gérer les tâches du quotidien qui peut être palliée par des dispositifs sociaux (portage des repas, aide ménagères...).

121.3 : Intervention de l'Unité de Réhabilitation PsychoSociale (URPS)

L'URPS peut intervenir au domicile du patient pour renforcer le rétablissement et éviter une nouvelle rechute en hospitalisation. L'adhésion du patient au projet de soins est fondamentale.

Sous-section 6 : Activité libérale des médecins au sein du CHU de La Réunion

Article 122 : Principes d'organisation de l'activité libérale : hospitalisations et consultations externes

Dès lors que l'exercice des missions de service public n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein de l'hôpital une activité libérale, dans les conditions définies par le Code de la Santé Publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

Le temps consacré à ces activités par les médecins concernés est porté clairement sur le tableau de service dont relève le praticien exerçant.

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

- d'introduire une discrimination entre malades pour l'accès aux soins ou la qualité des soins reçus,
- de solliciter une organisation particulière des services hospitaliers, ni au plan des locaux, ni des équipements, ni des horaires du personnel.

Le choix du secteur libéral de consultation externe implique que les honoraires médicaux soient fixés par entente directe entre le praticien et son patient. Les tarifs des consultations réalisées dans le cadre de l'activité libérale et les conditions de remboursement par l'assurance maladie sont affichés de façon visible et lisible en salle d'attente (ou à défaut dans le lieu d'exercice). Chaque prestation supérieure à 70 euros doit faire l'objet d'un devis (Code de la Santé Publique).

L'activité libérale de chaque praticien hospitalier doit être matérialisée par un contrat d'activité libérale, approuvé par l'Agence Régionale de Santé. Elle fait en outre l'objet d'un contrôle annuel par la Commission de l'Activité Libérale (CAL). Cette dernière est chargée de veiller au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concerne. Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens.

Article 123 : Service public hospitalier et activité libérale

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle au sein du CHU. Dans certaines spécialités médicales et dans le cadre de l'activité libérale, un patient peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont dûment autorisés.

Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.

Le patient qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir au préalable du praticien concerné, les indications sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

Les jours, les heures d'ouverture et le montant des honoraires ou fourchettes d'honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques. Aucun patient ne peut être pris en charge par un praticien au titre de l'activité libérale, s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission au sein du CHU, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il l'a été préalablement dans le cadre de l'activité libérale. Le patient peut toutefois, à titre exceptionnel, avec l'accord du directeur et après avis du responsable de la structure médicale concernée, revenir sur son choix. Ce choix nouveau est alors irréversible.

Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le patient et le médecin.

Le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Article 124 : Publication des tarifs des praticiens sur le site internet :

Les informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui exercent à titre libéral au sein de l'établissement sont accessibles au public sur le site internet du CHU.

Sous-section 7 : Dispositions particulières à certains patients

Article 125 : Admission des patients non assurés sociaux non-résidents

Le CHU prend en charge tous les patients sans distinction relative à leur mode de prise en charge. Pour le cas des patients non assurés sociaux, résidents ou non, s'ils ne peuvent fournir un justificatif de prise en charge, ils doivent alors verser une provision pour frais d'hospitalisation. Cette dernière, égale à la totalité des frais prévisibles, est renouvelable.

Article 126 : Admission des agents de l'établissement

L'hospitalisation au sein du CHU d'un personnel non médical titulaire ou stagiaire en activité, ou d'un praticien hospitalier en activité, peut donner lieu, sur demande expresse, à la prise en charge par l'établissement d'une partie des frais d'hospitalisation. Conformément à la réglementation, cette prise en charge peut recouvrir uniquement sur la partie non couverte par la Sécurité sociale soit le ticket modérateur et le forfait journalier. Enfin, en cas de prise en charge effective, ces derniers doivent être décomptés par les bénéficiaires comme avantages en nature à l'administration fiscale.

En cas d'hospitalisation dans un établissement public de santé autre que le CHU de La Réunion, les frais relatifs à celle-ci ne sont pris en charge que dans des cas exceptionnels et sur autorisation du directeur du site d'affectation de l'agent titulaire ou stagiaire.

Le personnel non médical et le personnel médical du CHU de La Réunion s'orientent, pour leurs consultations médicales personnelles, vers le service des urgences et non vers les praticiens des services.

Article 127 : Admission discrète

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, sous réserve toutefois des dispositions prévues aux articles L 1111-5 et L6211-3-1 du Code de la santé publique, les patients hospitalisés au CHU peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée à des tiers sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

Dans cette hypothèse, le dossier d'admission de ces patients est normalement constitué mais une mention relative à la demande de secret est portée et transmise, pour information et application, à l'ensemble des services du CHU éventuellement concernés (accueil, standard, unité de soins etc.).

Article 128 : Femmes enceintes admises en maternité

Si des lits sont disponibles dans le service de maternité et dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, le directeur ne peut refuser la demande d'admission :

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

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

Un livret d'accueil spécifique est mis à disposition des femmes admises en services de « grossesse à haut risque » et « suites de couches pathologiques ».

Article 129 : Admission des femmes désirant préserver le secret de la grossesse ou de la naissance

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

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

Ces informations font l'objet d'un document écrit établi par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Il doit être remis à la femme lors de l'accouchement ou lors de son séjour dans l'établissement. Ces formalités sont accomplies par les correspondants du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles au niveau du département, sous la responsabilité du directeur de l'établissement. À défaut, elles seront accomplies sous la responsabilité de ce directeur : le CHU sera dans ce cas tenu d'informer la patiente des conséquences juridiques relatives à un accouchement sous couvert de l'anonymat.

Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département où se trouve le CHU. Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai légal de cinq jours fixé par le Code civil.

Article 130 : Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein de l'établissement, agréé à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Cette intervention peut être pratiquée jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse, par des professionnels qui y concourent librement ; en effet, tout médecin, toute sage-femme et tout professionnel paramédical (infirmier, auxiliaire médical) peut légalement exercer son droit de retrait conformément à la réglementation en vigueur.

Dès la première visite, le médecin ou la sage-femme sollicité(e) par une femme en vue d'une telle intervention informe celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et effets secondaires potentiels.

Sur sa demande, l'anonymat de la femme peut être préservé.

Avant et après l'interruption volontaire de grossesse, il est proposé à la femme majeure une consultation à caractère psychosocial, qui comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

Les jeunes femmes mineures peuvent recourir à l'interruption de grossesse avec ou sans le consentement de leurs parents et bénéficier de l'anonymat.

Sans consentement elles doivent se faire accompagner d'une personne majeure de leur choix. La consultation à caractère psycho-social est obligatoire avant l'interruption de grossesse.

La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse, en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- en perturbant l'accès à l'hôpital, la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'hôpital ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein de l'hôpital, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Article 131: Déclaration de naissance

La déclaration de la naissance d'enfants nés vivants au sein de l'hôpital est effectuée par la mère et /ou le père auprès de l'officier de l'état civil de la mairie dont le bureau est situé au sein de l'établissement, conformément à l'art. 55 du Code civil, dans les 5 jours suivant l'accouchement (certificat de naissance faisant foi).

Article 132 : Patients gardés à vue et détenus

132.1 : Audition par les autorités de police

Suivant le cadre procédural de l'enquête pénale (enquête préliminaire, de flagrance ou sur commission rogatoire d'un juge d'instruction), le patient doit être entendu par les autorités de police avec ou sans son consentement.

En toute hypothèse, l'audition doit être compatible avec l'état de santé du patient.

L'avis, favorable ou défavorable, donné par le praticien ayant en charge le patient doit prendre la forme d'un écrit.

Cet avis est immédiatement transmis au directeur du CHU.

132.2 : Admission des personnes gardées à vue

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun.

Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction.

132.3 : Admission des détenus

La répartition des hospitalisations se fait: au CHU-Félix Guyon pour les personnes relevant des centres pénitentiaires de Saint-Denis, et le centre de détention du Port; au CHU sites Sud pour celles de la Maison d'Arrêt de Saint-Pierre. Elle se fait sur prescription médicale avec accord du patient de l'administration pénitentiaire. L'hospitalisation peut être programmée ou se faire en cas de situation d'urgence notamment après régulation Centre 15.

Sur chacun des sites, une unité de lieu est dédiée à l'hospitalisation des personnes détenues pour des raisons de sécurité. Néanmoins, la possibilité d'hospitalisation dans un autre lieu peut être décidé ou s'imposer soit pour des raisons de maintien de la sécurité de tous, soit pour motifs médicaux nécessitant l'accès à un plateau technique spécifique.

Les éléments du dossier médical restent soumis au secret médical.

132.4 : Soins dispensés en milieu pénitentiaire

Depuis la loi du 18 janvier 1994 la prise en charge sanitaire des personnes incarcérées est assurée par les hôpitaux. L'établissement assure celles des personnes placées sous main de justice de l'ensemble de l'île au sein des centres de détention ou de rétention. Les soins apportés y sont préventifs, éducatifs, curatifs et palliatifs. La dimension maintien de l'ordre et sécurité y est assurée par l'administration pénitentiaire et les prises en charge par l'Assurance Maladie.

132.5 : Surveillance des détenus

La surveillance et les actions à mettre en œuvre relèvent des forces militaires, de police ou de l'administration pénitentiaire y compris pendant l'hospitalisation de la personne placée sous main de justice. Ce sont les forces de police qui assurent la garde statique pendant l'hospitalisation. Le travail en collaboration est essentiel au quotidien afin de maintenir des conditions de sécurité optimales pour chaque intervenant et respecter le régime de détention en cours.

Article 133 : Majeurs protégés

Le CHU de La Réunion (sites Sud) dispose d'un service de protection des majeurs.

Les majeurs protégés sont placés par le juge des tutelles sous l'une de ces mesures: sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle.

Les deux mandataires judiciaires à la protection des majeurs du CHU de La Réunion agissent sur et dans le strict respect des mandats qui leur sont confiés par le juge des tutelles du Tribunal judiciaire de Saint-Pierre, dans les conditions prévues au Code de l'action sociale et des familles.

Ils ont comme principales missions de :

- veiller au respect des droits des majeurs protégés et à la satisfaction de leurs besoins ;
- assurer la protection et la gestion des ressources et des biens de ces majeurs ;
- rendre compte de l'exercice effectif des mesures à l'autorité judiciaire ;
- communiquer et échanger avec les partenaires dans l'intérêt de ces majeurs.

Le majeur protégé, quel que soit le régime de protection et sous réserve que le juge n'en ait pas décidé autrement, et si son état lui permet, prend lui-même les décisions touchant à sa personne. Hormis les cas

où le juge a donné mandat au tuteur ou au curateur, l'admission d'un majeur protégé n'est pas conditionnée à leur accord.

Article 134 : Personnes atteintes de troubles mentaux

Au CHU de La Réunion, l'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon 2 modalités distinctes:

- les soins psychiatriques libres ;
- les soins psychiatriques sans consentement :
 - à la demande d'un tiers ;
 - en cas de péril imminent ;
 - sur décision du représentant de l'État.

Les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles mentaux, définis par le critère du consentement du patient aux soins sont la règle et les soins psychiatriques sous contrainte l'exception.

La prise en charge par le CHU de La Réunion d'un patient placé en soins psychiatriques sans consentement peut se faire en hospitalisation complète dans les deux unités de santé mentale du CHU Sites Sud ou en soins ambulatoires au sein des quatre centres médico-psychologiques du CHU de La Réunion.

Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont admis et au sein du centre hospitalier.

Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice des libertés individuelles des patients admis sous contrainte en soins psychiatriques sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en œuvre de leur traitement.

L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Ils ne peuvent être utilisés qu'en cas de danger pour le patient ou autrui et sur décision d'un psychiatre. Cette éventuelle utilisation est d'une durée limitée et fait l'objet d'une surveillance stricte.

Dès leur admission, ces patients sont informés le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à leur état, de la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte et, le cas échéant de chaque décision prononçant le maintien des soins. Ils sont également informés dès leur admission de leur situation juridique et de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes grâce à la remise d'un livret spécifique dont le contenu peut leur être présenté par les professionnels du service.

En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Tout patient en hospitalisation sous contrainte peut bénéficier de sorties de courte durée selon les modalités suivantes :

- sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L.1111-6 du Code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ;
- sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures.

La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

Article 135 : Les mineurs

135.1 : Garde et protection des mineurs

Le CHU de La Réunion, lorsqu'un mineur lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi à son égard d'un devoir de garde et de surveillance adapté à son état de mineur. A ce titre, il est tenu de prendre en charge les besoins du mineur, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées lorsqu'elles s'imposent. Les réquisitions pour certificats de compatibilité avec une mesure de garde à vue sont traitées dans le cadre et par l'unité médico-judiciaire.

135.2 : Scolarisation

Les mineurs en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté, lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent. En outre, l'établissement s'efforce de favoriser la scolarité des mineurs, notamment en collaboration avec les associations et organismes spécialisés.

135.3 : Consultations pour les mineurs non accompagnés

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

135.4 : Admission

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 en vigueur, 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 du mineur.

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 ses père, mère ou tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur de l'établissement adresse sous pli cacheté, dans les 48h de l'admission, au directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le certificat confidentiel du médecin responsable de la structure médicale concernée indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Le directeur d'un établissement scolaire est habilité à confier un mineur à l'établissement. Les parents du mineur doivent en être informés.

Si les parents de l'enfant sont eux-mêmes mineurs, ils disposent comme tous les autres parents d'un exercice conjoint de l'autorité parentale et peuvent demander l'admission de leur enfant.

Le dossier d'admission du mineur doit comporter l'indication et les coordonnées téléphoniques des titulaires de l'autorité parentale et, pour le cas d'un mineur relevant de l'aide sociale à l'enfance, de la personne responsable joignable 24h /24.

135.5 : Mineurs présentés en urgence

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par le CHU de La Réunion, conformément à l'**article 109** du présent règlement.

135.6 : Accompagnement des mineurs pendant leur hospitalisation

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe du mineur peuvent demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de respecter la dispensation des soins, de préserver l'enfant d'une maladie contagieuse et de préserver le repos des autres patients. Le directeur organise donc, avec l'accord des médecins responsables des structures médicales concernées, les modalités d'accompagnement des mineurs par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Les accompagnants doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, dès lors que leur présence ou leur comportement est compatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès du mineur pendant son hospitalisation, les parents ou toute personne expressément autorisée peuvent s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, peuvent communiquer avec lui par téléphone.

Les tarifs relatifs à cet hébergement sont communiqués par le personnel des services de soins.

135.7 : Information des mineurs et consentement aux soins

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale, à l'exception des actes les plus usuels. L'autorisation parentale est nécessaire aux différents stades de prise en charge du mineur (admission, soins, sortie), sous réserve des dispositions des articles **135.9, 135.11, 204** du présent règlement.

En cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des titulaires de l'autorité parentale est exigée :

- Elle est demandée dès que l'intervention se révèle nécessaire, si les titulaires de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai.
- Elle est demandée dès l'admission du mineur, s'il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer le mineur et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait, en cas de besoin, être obtenue à bref délai.
- A titre exceptionnel, dans certains cas où les parents, qui auront été contactés par téléphone, ne peuvent se déplacer, une autorisation parentale confirmant leur accord pourra être transmise à l'établissement par télécopie.

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.

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, via le directeur d'astreinte, peut saisir le procureur de la République pour provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent. Une confirmation écrite de cet accord sera demandée au magistrat.

Dans un cas d'extrême urgence, le médecin prodigue les soins nécessaires au mineur.

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

Le médecin porte la mention « nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Le directeur certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile les titulaires de l'autorité parentale, ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décisions les concernant, de manière adaptée à leur degré de maturité. Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

135.8 : Soins confidentiels à la demande des mineurs

Par dérogation aux dispositions relatives à l'autorité parentale, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, 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. Toutefois, le médecin ou la sage-femme 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 ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. Ces dispositions s'appliquent à l'infirmier lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'un patient mineur.

135.9 : Mineurs en situation de rupture familiale

Lorsqu'un mineur, 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, son seul consentement est requis.

135.10 : Admission des mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à sa demande, sauf si le mineur lui a été confié par son père, sa mère ou son tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission. Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur du CHU adresse sous pli cacheté, dans les 48 heures de l'admission, au directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du médecin responsable de la structure médicale concernée indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

135.11. Mineure souhaitant bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse

Si la patiente est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Si son consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes et soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner par la personne majeure de son choix. Elle doit être conseillée sur le choix de cette personne majeure.

Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée à la patiente.

Article 136 : Admission des patients non-résidents en France

Les étrangers sont admis au CHU dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

S'ils ne peuvent fournir un justificatif de prise en charge, ils doivent verser la provision pour frais d'hospitalisation prévue à l'article 196 du présent règlement.

Certains patients non-résidents en France peuvent être admis au sein du CHU dans le cadre des entrées sanitaires d'urgence décidées par les autorités ministérielles.

Des prises en charge peuvent alors être accordées au titre de l'aide médicale de l'État, du dispositif de soins urgents ou vitaux.

Dans certains cas, les patients relèvent du circuit des patients étrangers payants, et sont admis après engagement de payer en fonction d'un devis réalisé par le CHU.

Article 137 : Admission des patients devant confier provisoirement des enfants au service de l'aide sociale à l'enfance

Lorsqu'un patient souhaite, durant son hospitalisation, confier ses enfants au service de l'aide sociale à l'enfance, le directeur doit prendre les dispositions nécessaires pour :

- Faire examiner les enfants par un médecin ;
- Préparer un dossier d'admission pour le service d'aide sociale à l'enfance ;
- Faire accompagner les enfants au centre départemental d'aide sociale à l'enfance.

Article 138 : Patients en fin de vie ne pouvant exprimer leur consentement

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Cependant, lorsque le patient est en fin de vie, et qu'il ne peut exprimer son consentement, la procédure prévue dans le Code de la santé publique sera mise en œuvre, à l'issue de laquelle le médecin référent pourra décider de la limitation ou de l'arrêt des traitements.

En cas de directives anticipées, leur contenu s'impose au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale (cf. Code de la santé publique).

A défaut de directives anticipées, le médecin doit recueillir auprès de la personne de confiance ou à défaut de la famille, ou à défaut des proches, le témoignage de la volonté exprimée par le patient.

Une fois cet avis recueilli, le médecin met en place la procédure de collégialité définie par l'article R 4127-37-2 du CSP.

A la suite de la consultation de la personne de confiance (ou à défaut de la famille ou des proches) et à l'issue de la procédure collégiale, le médecin prend ou non une décision de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives et en informe la personne de confiance (ou à défaut la famille ou les proches).

La décision motivée est inscrite dans le dossier médical.

Article 139 : Admission discrète

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, sous réserve toutefois des dispositions prévues aux articles L 1111-5 et L6211-3-1 du Code de la santé publique, les patients hospitalisés au CHU peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée à des tiers sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

Dans cette hypothèse, le dossier d'admission de ces patients est normalement constitué mais une mention relative à la demande de secret est portée et transmise, pour information et application, à l'ensemble des services du CHU éventuellement concernés (accueil, standard, unité de soins etc.).

Section 2 : Soins et informations sur les soins

Article 140 : Dossier médical du patient

Le CHU de La Réunion constitue, pour tout patient hospitalisé ou consultant qu'il prend en charge, un dossier comprenant toutes les informations recueillies ou constituées à l'occasion des soins dispensés en son sein²⁶.

Conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, les services informatisés du CHU de La Réunion saisissent sur informatique les éléments médicaux et non médicaux du dossier du patient.

Hors les cas où la loi en dispose autrement — notamment en matière de gestion d'activité et de facturation à l'assurance maladie — les patients disposent d'un droit d'opposition à l'informatisation de leur dossier médical.

Article 141 : Conservation du dossier médical du patient

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. Pour plus de précisions, se reporter à la p10 de « la politique du dossier patient/archivage des dossiers », de l'**annexe 12** du présent règlement.

Dans tous les cas, le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'établissement. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient conformément aux règles prévues à l'**article 140** du présent règlement.

Article 142 : Communication du dossier médical

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par le CHU de La Réunion à la suite de consultations ou d'hospitalisations dans ses services. Le patient peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin.

La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant

²⁶ L. 1111-7 et R. 1112-2 du code de la santé publique

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.

Soins sous contrainte

À titre exceptionnel, dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur.

En cas de refus de ce dernier, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Hospitalisation des mineurs

Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de l'opposition prévue à l'article 135.8 du présent règlement, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès

Conformément à la législation et à la réglementation et exception faite de la situation où la personne décédée est un enfant mineur, les ayants droit d'un patient décédé, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, n'ont accès qu'à une partie du dossier médical de ce dernier dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

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

Seules peuvent être transmises aux ayants droit, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, les informations répondant à l'objectif poursuivi. Aussi, il importe que la demande faite par les ayants-droits comporte les précisions nécessaires permettant à l'établissement de vérifier les motivations de la demande de communication.

Il appartient au médecin responsable de l'unité de soins d'apprécier l'adéquation des pièces à communiquer aux motifs légaux de communication invoqués par le demandeur. Il lui appartient également d'assurer sa communication. Celle-ci s'effectue :

- soit par consultation gratuite sur place ;
- soit par l'envoi par le CHU de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.

Toute transmission ou consultation par le patient ou un ayant droit fait l'objet d'un enregistrement sur un bordereau transmis au service de gestion des dossiers médicaux ou des archives médicales pour suivi de cette activité et notamment réalisation des indicateurs de suivi quant aux délais de réponse (pour plus de précisions, se reporter à l'annexe 12 du présent règlement).

À la fin de chaque séjour hospitalier :

Les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont remises au patient ou adressées, dès le jour de la sortie, au praticien qui a été désigné pour assurer la continuité des soins. Ce document, aussi appelé lettre de liaison, peut être définitif ou provisoire. S'il est provisoire, un courrier définitif doit être transmis dans un délai de huit jours au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.

Les praticiens responsables des structures médicales communiquent ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

Article 143 : Examens d'imagerie médicale

Il est délivré, sans redevance supplémentaire et dans le respect des dispositions de l'article 142 du présent règlement, aux patients qui en font la demande des copies des examens d'imagerie médicale essentiels figurant dans le dossier médical.

En cas de nécessité, les copies des examens peuvent être transmises en communication au médecin traitant, sur demande adressée directement par celui-ci à son confrère hospitalier.

Les examens d'imagerie médicale effectués en consultation externe sont remis soit au patient, soit adressés au médecin traitant lorsque le patient en a formulé la demande.

Article 144 : Politique d'identification du patient

Afin de limiter les risques liés aux soins, le patient fait l'objet d'une identification à chaque étape de sa prise en charge et à chaque venue. Pour plus de détails, cf. l'annexe 13 infra.

Les instances en charge de l'identification et du rapprochement au sein de l'établissement sont :

- Le Comité de Pilotage Identito-Vigilance du CHU (COPIL-IV)
- Les Comités d'Identito-Vigilance de site (CIV Nord/CIV Sud)

Leurs règlements intérieurs sont en annexe 14.

Article 145 : Traitements automatisés des données à caractère personnel

A l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein des établissements du CHU de La Réunion, des informations nominatives le concernant d'ordre administratif, social ou médical, et constituant des données à caractère personnel, sont recueillies par le personnel soumis à une obligation de confidentialité. Elles ont pour objectif d'assurer la prise en charge administrative et médicale, en garantissant la sécurité et la qualité des soins, la liaison avec les équipes soignantes qui prennent en charge le patient et la liaison avec son médecin traitant.

Les données du patient font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux et médicotechniques, service d'information médicale, etc. Le CHU de La Réunion veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations dans la durée légale applicable ; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes de sécurité et de confidentialité. Elle prévoit également un droit d'accès des patients à leurs données (selon les conditions fixées à l'article L1111-7 du Code de la santé publique pour les données à caractère personnel dans le domaine de la santé) afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant de les rectifier. Elle prévoit également, après avoir justifié d'un motif légitime ou de sa situation particulière, la possibilité de s'opposer aux traitements de leurs données contenues dans un traitement informatique.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi. Le patient peut y adresser une réclamation s'il estime que ses droits ne sont pas respectés.

Article 146 : Traitement automatisés des données à caractère personnel/Cas particulier de la recherche

Dans le cadre de sa consultation ou de son hospitalisation, le patient est informé que des données collectées dans le cadre de sa prise en charge peuvent être utilisées à des fins d'étude ou d'évaluation par l'équipe médicale responsable des soins ou par d'autres professionnels habilités.

Le patient peut à tout moment bénéficier d'informations à ce sujet ou exprimer une opposition à cette utilisation sans justification.

Des travaux de recherche médicale peuvent également être menés en dehors de ce cadre. Dans ce cas, le patient doit en être directement informé pour qu'il puisse exercer ses droits.

La direction en charge de la recherche et de l'innovation est habilitée à mener les actions nécessaires pour la mise en conformité des traitements relatifs à la réutilisation secondaire des données dans le cadre des études et des évaluations ou dans la mise en œuvre de nouveaux projets de recherche.

Article 147 : Information du patient

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

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne doit en être informée, sauf s'il est impossible de la retrouver.

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. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

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

L'établissement, soucieux d'accueillir les patients dans les meilleures conditions et de parfaire leur information, a notamment élaboré un livret d'accueil du patient en chirurgie, ainsi que des documents d'information sur la chirurgie ambulatoire et l'anesthésie.

Article 148 : Relations avec les familles

Les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

En l'absence d'opposition du patient, les indications d'ordre médical, tels le diagnostic et l'évolution de la maladie, ne peuvent être données aux membres de la famille que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale. Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les personnels paramédicaux dans leur champ de compétence.

Article 149 : Personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.

Le CHU de La Réunion est tenu d'informer le patient de cette possibilité. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne.

Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

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

Article 150 : Information du médecin traitant

150.1 : Information en cours d'hospitalisation

Le médecin traitant et le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1111-7 du Code de Santé Publique, sous réserve de l'accord du patient.

150.2 : Information à la sortie du patient

A la fin de chaque séjour hospitalier, une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient est remise au praticien qui a adressé le patient à l'hôpital et au médecin traitant, à la sortie de l'hospitalisé sous réserve de l'accord de ce dernier. Pour plus de précisions, cf. **article 140** du présent règlement.

Le CHU de La Réunion facilite, autant que possible, et sous réserve de l'accord des patients, les liens et la communication avec les médecins traitants et les professionnels de santé libéraux qui les prennent en charge.

Article 151 : Le secret à l'hôpital

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, le secret couvre l'ensemble des informations concernant le patient portées à la connaissance d'un professionnel de santé du CHU de La Réunion, de tout membre du personnel du CHU ou d'organismes en lien avec ce dernier et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec le CHU ou lesdits organismes.

Par exception à ce principe, le secret peut cependant être partagé dans les cas suivants :

- **Entre professionnels de santé.** Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, afin d'assurer la coordination, ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social ou social, ou encore afin de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, ce, sauf opposition du patient dûment averti.

Lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

- Le secret couvre tout ce qui est porté à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.
- **Avec les proches ou la famille :**
 - En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance (cf. **article 149** du présent règlement intérieur) reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.
 - En cas de décès, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant un patient décédé 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 le patient avant son décès.

Par ailleurs, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein du CHU de La Réunion ou sur leur état de santé.

Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, hôtesse d'accueil...) en sont avisés.

Ces dispositions s'appliquent aux mineurs soumis à l'autorité parentale, sous réserve des dérogations prévues par le Code de la santé publique.

Article 152 : Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections nosocomiales

En cas d'accident médical, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, le médecin est tenu d'informer la personne qui en est victime ou qui s'en estime victime sur les circonstances ou les causes de ce dommage. Le cas échéant, cette information est délivrée à ses ayants droit ou à son représentant légal.

Cette information est délivrée au plus tard dans les 15 jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Article 153 : Réclamations et voies de recours

Toute personne accueillie au sein du CHU de La Réunion (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au directeur du CHU de La Réunion.

Dans chaque site du CHU de La Réunion, un Comité des usagers (CDU) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les patients sont selon leur nature examinées par le directeur du CHU de La Réunion, le médiateur médical ou non médical ou par la CDU. Une réponse motivée est adressée au requérant. Le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales lorsqu'il s'agit :

- d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ;
- de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins

Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées et exposées ci-dessus.

- S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la Direction Qualité Gestion des Risques et Relations avec les Usagers (DQGDR-RU) du CHU de La Réunion. Au vu des résultats de l'expertise amiable, la DQGDR-RU adressera au requérant une lettre reconnaissant ou non la responsabilité du CHU de La Réunion et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire.

- Il peut saisir la CCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important.

- Il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage.

Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité du CHU de La Réunion se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage.

Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de la DQGDR-RU, sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

Article 154 : Médiateurs

Un médiateur médecin et un médiateur non médecin sont désignés au sein de l'établissement par le directeur.

- Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés parmi les médecins exerçant à l'hôpital ou ayant cessé d'y exercer depuis moins de 5 ans. Ils ne doivent pas exercer dans la même structure médicale.
- Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés parmi le personnel non médecin exerçant au sein de l'hôpital.

Les médiateurs rencontrent le patient ou ses ayants droits, lorsqu'ils en font la demande. Ils peuvent également rencontrer ses proches lorsqu'ils l'estiment utile ou à leur demande.

Lorsque le médiateur médecin souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droits en cas de décès.

L'hôpital peut également proposer au patient ou à ses ayants droits de rencontrer le médiateur médecin ou le médiateur non médecin en tant que de besoin.

Pour plus d'informations pratiques, se reporter à l'**annexe 15** infra.

Article 155 : Commission des usagers du CHU de La Réunion (instance plénière)

Une commission des usagers prévue à l'art. L. 1112-3, alinéa 2 du Code de la Santé Publique est instituée auprès du directeur général. Cette commission a notamment pour mission :

- d'animer un dialogue et de débattre avec les représentants des usagers ;
- de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers ;
- de veiller au bon fonctionnement des commissions des usagers locales au sein des groupes hospitaliers ;
- d'examiner tout sujet afférent aux usagers et à leurs droits.

La commission des usagers dispose d'un règlement intérieur (cf. **annexe 16** infra).

Article 156 : Comités des usagers de sites (instance restreinte)

Deux comités des usagers restreints de sites sont institués au sein du CHU de La Réunion.

Ils ont pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Ils facilitent les démarches de ces personnes et veillent notamment à ce qu'elles puissent exprimer leurs griefs éventuels auprès des responsables du CHU de La Réunion, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Ils sont consultés sur la politique menée au CHU de La Réunion en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge. Ils font des propositions en ce domaine.

Ils sont informés de l'ensemble des plaintes ou réclamations des usagers du CHU de La Réunion ainsi que des suites qui leur sont données. À cette fin, ils peuvent avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel.

Ces comités de sites comprennent notamment :

- le directeur-délégué du site (ou son représentant) ;
- deux médiateurs (et leurs suppléants) ;
- deux représentants des usagers (et leurs suppléants) ;
- un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Le directeur qualité du CHU de La Réunion assiste aux séances des commissions avec voix consultative.

Les comités peuvent entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

La liste nominative des membres des CDU est disponible sur le site internet, précisée dans le flyer (**annexe 15** du présent règlement intérieur) ainsi que dans le livret d'accueil. Les commissions se réunissent quatre fois par an sur convocation de leur président et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

Article 157 : Représentants des usagers

Quatre représentants des usagers et leurs suppléants (compte-tenu du caractère multi-sites du CHU de La Réunion) siègent dans chaque commission des usagers. Ils sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé. Les usagers sont informés de cette désignation. Les représentants des usagers doivent pouvoir être saisis aisément et de façon directe par les usagers. Les modalités pratiques sont précisées en **annexe 15** du présent règlement intérieur.

Les représentants des usagers se doivent de contribuer par leur implication au bon fonctionnement de l'établissement et de ses instances en veillant au respect des principes suivants : respect de la vie privée des patients et de leur intimité, respect du secret professionnel s'agissant des données médicales relatives à des plaintes ou réclamations, représentation loyale afin de défendre de façon intègre l'ensemble des usagers ayant des intérêts communs sans privilégier certains groupes au détriment d'autres.

Article 158 : Consentement aux soins : dispositions générales

Le patient prend avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent les décisions concernant sa santé.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur le patient sans son consentement libre et éclairé ni sans celui du titulaire de l'autorité parentale s'il est mineur. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Les prélèvements d'éléments et de produits du corps humain ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Article 159 : Dispositions relatives aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté

Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté, toute intervention ou investigation est réalisée sur accord de la personne de confiance (ou à défaut, de la famille ou d'un proche), sauf urgence ou impossibilité.

Le médecin, de même que tout autre professionnel de santé, doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées. Il ne pourra passer outre les directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi :

- en cas d'urgence vitale : le médecin peut alors ne pas mettre en œuvre les directives anticipées suivant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.
- si les directives paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à la situation médicale. Une procédure collégiale doit confirmer cette décision de ne pas suivre les directives, décision qui est tracée dans le dossier médical et dont la personne de confiance est informée.

Article 160 : Refus des soins

La liberté du patient de refuser de se soigner est un principe fondamental du droit médical.

Un patient peut donc refuser une intervention ou les soins qui lui sont proposés. Le médecin se doit de respecter sa volonté, après l'avoir informé des conséquences de ses choix. Toutefois, si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Dans la mesure du possible, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient.

Article 161 : Prise en charge de la douleur

La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des patients ainsi que le soulagement de leur souffrance constituent une préoccupation constante de tous les intervenants.

Tout patient a en effet le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, comme le prévoit l'art. L. 1110-5 du Code de la Santé Publique. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée, l'évolution des connaissances scientifiques et techniques ainsi que la mise en place d'organisations spécifiques permettant d'apporter, dans la quasi-totalité des cas, un soulagement des douleurs, chroniques ou non, ressenties par des enfants ou des adultes.

Les professionnels de santé de l'hôpital mettent ainsi en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Conformément à la circulaire du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme de lutte contre la douleur dans les établissements de santé, un comité de lutte contre la douleur a d'ailleurs été mis en

place ; il réunit des soignants des différentes disciplines qui proposent et mettent en place des actions pour améliorer la prise en charge de la douleur et la formation des professionnels de santé.

Article 162 : Droit aux soins palliatifs

Conformément à la réglementation et notamment à la loi n°2016-87 du 2 février 2016 connue sous le nom de loi Clays Leonetti, tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié dans le respect du libre choix précisé à l'**article 96** du présent règlement intérieur.

Article 163 : Droit du patient à des soins de qualité

Tout patient 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.

Chaque praticien et chaque professionnel de santé réalisent les actes de soins et d'investigation nécessaires avec la diligence et la compétence requises.

Ils peuvent être amenés à prendre toute mesure nécessaire à la qualité de la prise en charge et notamment à inviter des tiers à quitter les locaux où se déroulent les soins, à restreindre l'usage des appareils audiovisuels ou à prescrire au patient des mesures d'hygiène.

Section 3. Dispositions relatives aux dons, prélèvements et collectes d'éléments du corps humain et recherches biomédicales

Article 164 : Prélèvements et greffes d'organes ou de tissus

164.1 : Prélèvement sur personne vivante

Un prélèvement d'organes ou de tissus sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être réalisé que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Un tel prélèvement ne peut être effectué que sur un donneur informé, libre de donner un consentement éclairé et répondant aux critères prévus par la loi.

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

Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur, sauf dans le cas du donneur vivant apparenté.

Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

164.2 : Prélèvement sur personne décédée

Le prélèvement d'organes ou de tissus sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement notamment par son inscription sur le registre national des refus (www.registrenationaldesrefus.fr).

Sous réserve de dispositions légales spécifiques et sauf si le patient, dûment informé, s'y est opposé, le CHU de La Réunion est susceptible de conserver et d'utiliser des éléments et produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été initialement prélevés ou

collectés. Lors de la recherche de la non opposition au don par la coordination hospitalière, les proches des donneurs sont informés de l'orientation scientifique potentielle du don d'organe ou de tissu réalisé

Lorsque cette personne est un mineur ou un majeur sous tutelle, cette opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Les prélèvements à des fins scientifiques ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles autorisés par le ministère de la recherche, après avis de l'agence de la biomédecine.

164.3 : Autopsie médicale à but scientifique

L'autopsie médicale et scientifique permet de connaître avec certitude la -ou les- cause(s) de la mort et d'en analyser le mécanisme.

L'autopsie des adultes comme celle des enfants reste exceptionnelle au CHU.

Sa réalisation doit être respectueuse, l'intégrité physique de l'enfant préservée et sa restauration assurée. Il est demandé systématiquement aux parents une autorisation écrite de cet examen.

Une présentation de l'enfant à ses parents, est possible, ainsi qu'aux autres membres de la famille qui le désirent.

Article 165 : Recherches biomédicales

Le CHU de La Réunion participe à la conduite de projets de recherche clinique dont il est lui-même à l'origine (CHU promoteur) ou en tant qu'établissement associé pour un promoteur extérieur (industrie pharmaceutique, autre institution). Les patients hospitalisés dans ses services, les consultants, les patients accueillis aux urgences et des volontaires sains peuvent donc être sollicités pour contribuer à la réalisation de ces projets.

L'ensemble des opérations de recherche clinique est effectué conformément aux dispositions du Code de la santé publique et aux bonnes pratiques cliniques requises pour leur réalisation.

Dans tous les cas, aucun projet de recherche clinique n'est mis en œuvre au CHU de La Réunion sans que le patient impliqué ait été informé des objectifs et modalités de cette recherche selon les dispositions réglementaires (mineur, majeur protégé,...) et y ait préalablement consenti (excepté dans les situations prévues par la loi).

Article 166 : Principes généraux applicables aux prélèvements et aux collectes d'éléments biologiques sur des patients

Le principe du consentement aux soins s'applique également dans ce cas. Se reporter à l'article 158 du présent règlement.

Article 167 : Produits sanguins labiles et sécurité transfusionnelle

Les médecins prescrivent aux patients les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils s'assurent de l'information aux patients et de la traçabilité des produits administrés.

S'il est diagnostiqué chez un patient un événement indésirable susceptible d'être dû à une transfusion, le correspondant d'hémovigilance du CHU de la Réunion en informe immédiatement l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en lui spécifiant les références des produits transfusés.

Tout acte transfusionnel sera communiqué au médecin traitant avec une demande de suivi immunologique prescrite par le médecin transfuseur. Le compte rendu d'hospitalisation mentionne la

notion de transfusion et de tout évènement indésirable en lien avec l'administration de produits sanguins labile.

Pour chaque patient qui bénéficie d'une transfusion sanguine, l'établissement établit un dossier transfusionnel versé au dossier médical du patient.

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile reçoit une information orale de la part du médecin prescripteur, cette information peut être associée si elle est demandée par un document écrit.

L'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale et, pour les majeurs protégés, à la personne qui exerce la tutelle.

Section 4. Conditions de séjour des patients à l'hôpital

Sous-section 1 : Principes régissant le séjour

Article 168 : Règles générales

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité :

- Les patients doivent veiller à respecter, par leurs comportements ou leurs propos, les autres patients, le personnel et le fonctionnement du service ;
- Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène ;
- Ils doivent être vêtus de façon décente lors de leurs déplacements dans l'enceinte de l'établissement ;
- Hormis les patients sous main de justice, ils peuvent se déplacer librement au sein de l'établissement dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier ;
- Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'intéressé et le signalement aux forces de l'ordre ;
- Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire ;
- Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des patients.
- Ils doivent respecter les consignes de sécurité, notamment celles relatives aux incendies, évoquées dans le livret d'accueil

Le directeur est chargé de veiller au respect de l'ordre public au sein de l'établissement. Il peut prendre toutes les mesures destinées à en assurer la préservation, dans le respect des libertés publiques.

Article 169 : Dépôt et restitution de biens et de valeurs

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

que les objets strictement utiles à son séjour. Tant que le patient n'a pas été hospitalisé, il reste responsable de ses affaires.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux et/ou d'objets de valeur des personnes hospitalisées sont remis, après inventaire contradictoire effectué dans le service de soins par un professionnel soignant et signé par le patient ou son accompagnant, à un régisseur de dépôts du site hospitalier concerné. En cas de décès ou si le patient n'a pas récupéré ses valeurs à la fin du séjour, ces dépôts sont transmis au trésor public de l'établissement en application des dispositions des articles R 1113-3 à R1113-6 du Code de la santé publique.

Si le patient est inconscient ou dans l'incapacité de participer à l'inventaire de ses biens, un inventaire contradictoire des sommes et d'argent et de tous les objets et vêtements dont ce patient est porteur est aussitôt dressé et signé par deux personnes du service de soins dans lequel il se trouve et le cas échéant, son accompagnant. Le dépôt des sommes d'argent, de bijoux et/ou d'objets de valeur que l'intéressé détenait est alors effectué par le personnel hospitalier auprès d'un régisseur.

Le CHU de La Réunion ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'un personnel dont il répond.

La demande de dépôts d'objets non précieux est de principe non acceptée par l'établissement.

Le retrait des sommes d'argent ou objets de valeur peut être effectué par le patient, par un représentant légal ou par un tiers (en possession d'une procuration sous seing privé) sur présentation du reçu délivré lors du dépôt ainsi que de la pièce d'identité du patient.

En cas de décès, le dépôt ne peut être restitué à un héritier du défunt que si ce dernier est en mesure de produire les documents suivants : acte de décès, livret de famille, pièce d'identité et promesse de portefort en cas de pluralité d'héritiers.

Les biens et valeurs, appartenant à des personnes décédées faisant l'objet d'une pose d'un obstacle médico-légal que celui soit intervenu à l'intérieur du CHU ou à l'extérieur, sont placés sous scellés par un officier de police judiciaire. Ils sont temporairement conservés au dépositaire dans l'attente d'une décision prise par le procureur de la République aux fins de restitution ou de destruction des scellés ou de la restitution de ceux-ci directement par l'officier de police judiciaire à la famille ou aux proches.

Par exception aux dispositions précédentes, les biens et valeurs appartenant aux personnes décédées dont les corps sont reçus au dépositaire du CHU sont conservés au sein du dépositaire et ne peuvent être restitués aux héritiers et/ou légataires en application de la réglementation en matière de successions.

Article 170 : Responsabilité de l'établissement vis-à-vis des dépôts des patients

Dès sa pré-admission au sein du CHU et au plus tard lors de son admission, le patient (ou ses représentants légaux) est informé oralement et par une note écrite du régime de responsabilité applicable en cas de vol, de perte ou de détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé, conformément aux dispositions légales.

Le patient est invité à n'apporter au sein du CHU que les objets strictement utiles à son séjour. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses valeurs, moyens de paiement et bijoux auprès du régisseur de chaque site et qu'il ne doit conserver auprès de lui que les objets de faible valeur dont la liste, établie par le directeur, lui est communiquée.

Il est remis au patient un reçu des objets déposés entre les mains du régisseur et des objets qu'il est autorisé à conserver sous la responsabilité du CHU. Un second exemplaire de ce reçu est versé au dossier administratif du patient. Sous réserve de l'accomplissement de ces formalités, le CHU est responsable

de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets mentionnés sur le reçu, dans la limite d'une somme fixée par référence au plafond de la Sécurité sociale.

À titre exceptionnel, le directeur du CHU peut autoriser de façon expresse le patient à conserver un ou plusieurs objets ne figurant pas sur la liste des objets de faible valeur établi par le CHU. Pour les objets conservés par le patient sans l'autorisation du directeur, le CHU n'est responsable de leur vol, de leur perte ou de leur détérioration qu'en cas de faute établie de l'établissement ou de ses personnels. Le CHU n'est pas responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Article 171 : Repas

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du patient, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet usage.

Dans la mesure du possible, un choix entre plusieurs menus est proposé aux patients. Un repas peut être servi aux visiteurs, à leur demande et moyennant paiement. Dans ce cas, la facturation est établie sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année par le CHU de La Réunion, en fonction du coût réel des prestations fournies.

Article 172 : Autorisations de sorties pendant la prise en charge

Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.

Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.

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

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée. Pour plus de précisions, se reporter à l'**article 134** du présent règlement.

Article 173 : Respect de la personne et de son intimité

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le Code de la santé publique. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image et le droit à des soins appropriés. Le respect de l'intimité du patient doit être préservé tout au long de sa prise en charge et à tout moment de son séjour hospitalier.

L'examen d'un patient 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 patients.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits.

Le CHU de La Réunion prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Sous-section 2 : Services mis à disposition du patient

Article 174 : Prestataires de service au sein de l'hôpital

Le directeur établit la liste des prestations de service proposées aux patients au sein du CHU et en définit les conditions d'accès et d'exploitation.

Article 175 : Suivi scolaire

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire bénéficient d'un suivi scolaire, organisé selon des modalités adaptées à leur état de santé.

Article 176 : Boutiques

Une boutique située proche du hall d'entrée du CHU Félix Guyon et une autre dans le hall d'entrée du CHU sites Sud, proposent notamment des sandwiches et un rayon presse. Elles sont ouvertes 7 jours/7 sauf cas particulier (ex. besoin de travaux). Les horaires sont disponibles à l'entrée de la boutique.

Article 177 : Interprétariat

L'établissement s'efforce de contacter un interprète parmi les personnels hospitaliers présents pour faciliter la compréhension des informations délivrées lors du séjour. Pour plus de détails, cf. le livret d'accueil.

Article 178 : Coiffure et esthétique

Un service de coiffure et esthétique est disponible sur demande auprès du cadre de service.

Article 179 : Parking

Les visiteurs ne sont pas admis à pénétrer dans l'enceinte de l'établissement avec leur véhicule (sauf autorisation à se faire délivrer par le service). Un parking payant non surveillé est mis à la disposition des visiteurs :

- Sur le site du CHU Félix Guyon : à l'entrée haute.
- Sur le CHU sites Sud : avant l'entrée de l'hôpital à Saint-Pierre, au Tampon, et à Saint-Joseph

Pour plus de détails, cf. livret d'accueil.

Article 180 : Aide aux victimes de violence :

Le CHU de La Réunion a mis en place un pôle d'accueil médico-judiciaire d'urgence pour aider les personnes (enfants et adultes) victimes de violences sexuelles et de maltraitance. Pour plus de détails, cf. livret d'accueil.

Article 180 : Pratiques religieuses

Les patients peuvent dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion, dans le respect de la liberté des autres patients et du cadre réglementaire.

Il est notamment rappelé que les pratiques religieuses ne doivent pas entraver :

- la qualité des soins et règles d'hygiène (le malade doit accepter la tenue vestimentaire qui lui est imposée compte tenu des soins qui lui sont donnés)
- la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches
- le fonctionnement régulier du service.

Tout contrevenant à ses principes s'expose à des sanctions.

Le CHU de La Réunion a aménagé un local d'accès aisé qui peut servir de lieu de recueillement aux patients et à leur famille quelle que soit leur confession.

Des représentants des différents cultes, agréés par le directeur du CHU de La Réunion, sont à la disposition des patients, sur simple demande de leur part. Pour plus de détails, cf. livret d'accueil.

Article 181 : Maison des usagers

Le CHU de La Réunion a mis à disposition des patients, de leurs proches, et des associations de santé une « maison des usagers », c'est-à-dire un espace d'accueil, d'information et d'orientation pour les usagers. Pour plus de détails, cf. livret d'accueil.

Article 182 : Téléphone

Les patients peuvent obtenir le téléphone dans leur chambre. Les modalités d'accès sont définies dans les livrets d'accueil des sites du CHU de La Réunion.

Article 183 : Téléviseur

L'ensemble des chambres de soins est équipé de postes de télévision. La gestion des postes (ouverture des droits, choix des programmes, tarification, ...) est assurée par un opérateur privé concessionnaire de l'exploitation.

L'ouverture des droits et la facturation du service sont assurés par le prestataire.

Une brochure est mise à disposition des usagers par le prestataire et qui détaille les modalités de ce service.

Le personnel hospitalier veille à ce que l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres patients. Pour plus de détails, cf. livret d'accueil.

Article 184 : Courrier

Le vaguemestre de l'hôpital est à la disposition des patients hospitalisés pour toutes leurs opérations postales.

- Le courrier départ, affranchi au tarif en vigueur, peut être remis au cadre de service, qui le fera déposer à la Poste par l'intermédiaire du vaguemestre. Une boîte aux lettres est également à disposition à l'accueil.

- La distribution des lettres ordinaires est faite du lundi au vendredi par l'intermédiaire du vaguemestre et elle est organisée au sein de l'unité de soins par le personnel du service. Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis à leurs destinataires s'ils jouissent de la plénitude de leurs facultés mentales ; à défaut, ils sont remis en dépôt à la direction au gérant de tutelle ou à la direction. S'ils sont destinés à des mineurs non émancipés, ils leur sont distribués, sauf opposition des parents fondée sur l'intérêt de l'enfant.

Le service du courrier des résidents de l'USLD et des EHPAD est assuré par l'établissement.

Article 185 : Service social hospitalier

Le service social hospitalier est un maillon dans la chaîne de prise en charge des patients, un trait d'union entre les institutions spécialisées, chargées de l'action sociale, et tous les individus, les familles, susceptibles de prétendre aux bénéfices de cette action sociale.

Il est composé de cadres supérieurs socio-éducatifs, de cadres socio-éducatifs, d'assistants socio-éducatifs et de secrétaires qui les assistent.

Il est au sein du CHU, à la disposition des patients, des familles et des proches. Il assure le lien entre l'établissement et la famille de la personne hospitalisée, favorise le maintien ou l'accès aux droits sociaux et aide les patients, leur famille et leurs proches en cas de difficultés administratives ou juridiques. Il prépare, en liaison directe d'une part avec les services administratifs et les pôles d'activités, et d'autre part avec les institutions, services, associations, travailleurs sociaux compétents, le maintien ou le retour à domicile ou, si besoin, l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée. Les assistants de service social font le lien entre le CHU de La Réunion, ses pôles d'activité et la ville. Ils informent, orientent, aident les patients (consultants ou hospitalisés) et leur famille et leur assure écoute et soutien, dans le respect du secret professionnel. Ils interviennent au sein des différents pôles d'activité sous l'autorité de la secrétaire générale du CHU de La Réunion dans le cadre du projet élaboré avec le patient en veillant à préserver son autonomie.

Sous-section 3 : Règles diverses

Article 186 : Neutralité du service public

Toute personne est tenue, au sein du CHU, au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe :

- Les visites des élus excluent toute manifestation présentant un caractère politique;
- Les membres du conseil de surveillance peuvent effectuer des visites aux patients uniquement lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le conseil de surveillance ;
- Les réunions publiques sont interdites, sauf autorisation expresse du directeur ;
- Au sein de l'établissement, toute personne, patient, visiteur ou personnel doit respecter strictement le principe de neutralité et de laïcité des services publics ;
- Tous les agents publics et les collaborateurs occasionnels doivent s'abstenir d'arborer des signes d'appartenance religieuse qui pourraient constituer un acte de provocation ou de prosélytisme ;
- Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou refuser le voisinage avec d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'établissement.

Article 187 : Interdiction des pourboires – devoir de désintéressement

Il est interdit au personnel de solliciter ou de recevoir de l'argent ou tout avantage pécuniaire de la part des patients ou de leur famille, sous peine de sanction disciplinaire.

Le dépôt de sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'**article 107** du présent règlement.

Article 188 : Effets personnels

Les hospitalisés sont tenus d'apporter :

- Leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, ...) ;
- Leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, pantoufles, ...).
- Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du patient. Son entretien incombe à l'entourage du patient et sa conservation obéit aux règles de responsabilité définies par le Code de la Santé Publique.

Il n'y a que dans l'USLD et l'EHPAD de Saint-Joseph que l'entretien du linge des résidents peut être assuré par l'établissement.

Les jouets ne peuvent être remis aux enfants qu'avec l'accord du cadre de santé.

Article 189 : Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein du CHU de La Réunion leur droit de vote par procuration.

Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

Par ailleurs, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du CHU de La Réunion, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

Article 190 : Libre circulation des patients hospitalisés

Sauf situation particulière soumise à des restrictions de déplacement, les patients ont la possibilité de se déplacer dans la journée hors du secteur de soins dans lequel ils sont hospitalisés à la condition expresse qu'ils en informent un membre de l'équipe médicale ou soignante ; ils doivent alors être revêtus d'une tenue décente et adaptée à la prise en charge.

Les patients doivent respecter les locaux non autorisés.

A partir du début du service de nuit, les patients hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

Article 191 : Droit à l'information

Tout usager du CHU de La Réunion peut exercer son droit d'accès aux documents administratifs, dans les conditions prévues par la loi. Le livret d'accueil en reprend les dispositions essentielles.

Tout usager a également le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administratives de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui le concerne, sauf exception liée à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes.

Article 192 : Respect de la vie privée, dont droit à l'image et droits de la personnalité

En respect de l'article 9 du Code civil sur le respect de la vie privée, les personnels, patients, visiteurs et autres tiers (prestataires, associations, journalistes, photographes,...) ne peuvent se livrer, dès lors qu'elle permet l'identification, à la captation de leur image ou de leur voix, sans l'autorisation expresse des intéressés ou celle de leur représentant légal.

Les images et les voix sont enregistrées sous l'entière responsabilité des personnes procédant à leur captation, à leur enregistrement ou à leur transmission. Le CHU de La Réunion ne saurait en aucune manière être appelée en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

Article 193 : Obligations des patients hospitalisés pendant le séjour à l'hôpital

La vie hospitalière requiert des patients accueillis au CHU de La Réunion, le respect de règles collectives exposées dans le cadre du présent règlement intérieur ; ces règles sont justifiées tant par leur intérêt propre que par l'intérêt de tous les autres malades séjournant dans l'établissement.

En particulier, le comportement ou les propos des patients hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres malades, pour les personnels et pour le fonctionnement du service.

Les patients hospitalisés respectent le bon état des locaux et des objets qui sont mis à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées précédemment.

Par ailleurs, les patients hospitalisés respectent les professionnels qui les prennent en charge ainsi que, dans leur comportement ou leurs propos, des principes de neutralité et de laïcité applicables au CHU de La Réunion en tant que service public hospitalier.

Aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les malades soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

Toute détention d'objets ou de produits prohibés tels que armes blanches ou à feu, alcool, stupéfiants, etc. entraînera la confiscation desdits objets et leur remise à l'autorité publique.

Article 194 : Prérogatives du directeur général pour garantir le respect par le patient de ses obligations

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur général ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé pour motif disciplinaire. Avant toute décision faisant grief, le patient est mis en demeure de présenter sa défense ou de faire valoir les circonstances explicatives de son comportement.

Article 195 : Information sur le coût global de la prise en charge

Le patient ou sa famille a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur le site internet du CHU. Pour toute prise en charge effectuée au sein du CHU, le patient reçoit, au plus tard à sa sortie de l'établissement, un document l'informant du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter .

Article 196 : Tarifs des prestations

Il existe un tarif par motif d'hospitalisation, facturé par journée de présence au sein du CHU selon des règles spécifiques.

Article 197 : Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une participation financière du patient à ses frais de séjour. Il n'est pas compris dans les tarifs des prestations : il est facturable en sus. Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour. Certaines personnes sont dispensées règlementairement de ce forfait. Le directeur veille à ce que le patient soit informé de ces règles. Le montant de ce forfait est indiqué sur la fiche tarifaire et publié sur le site internet du CHU (en annexe du livret d'accueil des patients).

Il n'est pas compris dans les tarifs de prestations, et est donc facturable en sus.

Article 198 : Paiement des frais de séjour et provision

Lors de son admission, le patient hospitalisé est invité à effectuer auprès des services administratifs du CHU le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession et à ne conserver que les objets strictement utiles à son séjour. Tant que le patient n'a pas été hospitalisé, il reste responsable de ses affaires.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux et/ou d'objets de valeur des personnes hospitalisées sont remis, après inventaire contradictoire effectué dans le service de soins par un professionnel soignant et signé par le patient ou son accompagnant, à un régisseur de dépôts du site hospitalier concerné. En cas de décès ou si le patient n'a pas récupéré ses valeurs à la fin du séjour, après une durée définie règlementairement, ces dépôts sont transmis aux différents organismes concernés de la direction régionale des finances publiques.

Si le patient est inconscient ou dans l'incapacité de participer à l'inventaire de ses biens, un inventaire contradictoire des sommes et d'argent et de tous les objets et vêtements dont ce patient est porteur est aussitôt dressé et signé par deux personnes du service de soins dans lequel il se trouve et le cas échéant, son accompagnant. Le dépôt des sommes d'argent, de bijoux et/ou d'objets de valeur que l'intéressé détenait est alors effectué par le personnel hospitalier auprès d'un régisseur.

Le CHU de La Réunion ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'un personnel dont il répond.

La demande de dépôts d'objets non précieux est de principe non acceptée par l'établissement.

Le retrait des sommes d'argent ou objets de valeur peut être effectué par le patient, par un représentant légal ou par un tiers (en possession d'une procuration sous seing privé) sur présentation du reçu délivré lors du dépôt ainsi que de la pièce d'identité du patient.

En cas de décès, le dépôt ne peut être restitué à un héritier du défunt que si ce dernier est en mesure de produire les documents suivants : acte de décès, livret de famille, pièce d'identité et promesse de portefort en cas de pluralité d'héritiers.

Les biens et valeurs, appartenant à des personnes décédées faisant l'objet d'une pose d'un obstacle médico-légal que celui soit intervenu à l'intérieur du CHU ou à l'extérieur, sont placés sous scellés par un officier de police judiciaire. Ils sont temporairement conservés au dépositaire dans l'attente d'une décision prise par le procureur de la République aux fins de restitution ou de destruction des scellés ou de la restitution de ceux-ci directement par l'officier de police judiciaire à la famille ou aux proches.

Par exception aux dispositions précédentes, les biens et valeurs appartenant aux personnes décédées dont les corps sont reçus au dépositaire du CHU sont conservés au sein du dépositaire et ne peuvent être restitués aux héritiers et/ou légataires en application de la réglementation en matière de successions.

Article 199 : Régime commun et régime particulier

Les séjours au sein des unités du CHU comportent, dans les conditions prévues par les articles R. 1112-18 à R. 1112-19 du Code de la santé publique, deux régimes d'hospitalisation, le régime commun et le régime particulier lequel comprend des chambres à un lit et relève d'une tarification spécifique. Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'État et aux bénéficiaires des soins urgents dispensés au titre de l'article L.254-1 du Code de l'action sociale et des familles. 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.

Article 200 : Prestations fournies aux accompagnants

Les frais d'hébergement et de repas engagés par le CHU pour les personnes accompagnant les patients sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année, consultable sur la fiche tarifaire (en annexe du livret d'accueil des patients).

Cependant, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation dans certains cas précis notamment pour les patients en fin de vie.

Section 5. Sortie des patients

Article 201 : Compétence du directeur du CHU

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'une des unités de soins du CHU, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée ; le directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du patient. Il signale la sortie d'un militaire au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie. Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas. Le patient doit être préalablement informé du coût et des modalités de prise en charge financière d'un tel transfert.

Article 202 : Modalités de sortie

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation. Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits. En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. Le CHU tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département. Le praticien qui a adressé le patient au CHU en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin du CHU en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe de soins et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises.

La lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance. Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

Tout patient reçoit, lors de son admission, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; il peut déposer ce questionnaire auprès de l'administration du CHU sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme. Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les autorités sanitaires.

Article 203 : Sortie des nouveaux-nés

Le cas échéant, l'enfant quitte le CHU en même temps que sa mère, sauf en cas de nécessité médicale, notamment pour les enfants prématurés, ou en cas de force majeure.

Ces cas sont constatés par le médecin responsable de la structure médicale concernée.

Article 204: Sortie des mineurs

204.1 : Autorisation de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Des autorisations de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation.

Les mineurs ne peuvent être confiés qu'au titulaire de l'autorité parentale. Il convient alors de respecter la même procédure que pour la sortie du mineur en fin d'hospitalisation (**article 204.2** du présent règlement).

Dans le cadre des mineurs isolés d'autorité parentale en EVASAN de la zone océan Indien, une procédure spécifique d'encadrement et de validation de certaines sorties uniquement a été élaborée. Les accords sont explicitement validés par la direction générale de l'établissement, en application avec cette procédure.

204.2 : Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur.

Elle doit préciser à la direction de l'établissement si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit lui être confié ou être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisé.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justifications sont exigées (pièces d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du patient.

Article 205 : Sortie contre avis médical

Le patient continue de jouir de sa liberté d'aller et venir lors de son séjour à l'hôpital. Tout patient est juridiquement libre de refuser totalement ou partiellement la prise en charge préconisée par l'établissement de soins et de quitter à tout moment celui-ci.

Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour sa santé, le patient n'est autorisé à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation prévue à l'article R.1112-62 du Code de la santé publique ou qu'un procès-verbal de ce refus soit dressé.

Article 206 : Sortie des patients à l'insu du service

Dans l'hypothèse où un malade quitte le CHU de La Réunion sans prévenir l'équipe du service de soins dans lequel il séjourne, celle-ci se conforme à la conduite à tenir définie par la charte hôpital-justice-police-gendarmerie.

Si le malade est majeur et que le médecin estime que son état permet sans danger le départ de l'hôpital, la sortie administrative est prononcée selon les formalités décrites précédemment à l'article 214 du présent règlement intérieur. Le cas échéant, l'équipe du service informe immédiatement la famille ou le représentant légal du malade ainsi que le médecin traitant. En outre, lorsque la situation s'y prête, un courrier sera rédigé à l'attention du patient (adressé à son domicile) lui rappelant son état de santé, les soins préconisés et les risques qu'il encourt du fait de son départ prématuré. Un exemplaire de ce courrier sera conservé au dossier du patient.

Dès lors que les recherches entreprises pour retrouver le patient sont demeurées vaines et qu'il s'agit d'un patient mineur, d'une personne âgée, si la situation médicale du malade le justifie ou s'il met en danger la vie d'autrui, le commissariat de police est prévenu de façon à pouvoir engager des recherches plus approfondies et élargies. Le directeur de garde est également informé.

Article 207 : Sortie par mesure disciplinaire

Sauf situation médicale particulière justifiant impérativement de la poursuite de l'hospitalisation, la sortie d'un patient hospitalisé peut être prononcée par le directeur général du CHU de La Réunion, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux prescriptions du présent règlement intérieur. Sauf circonstances particulières, l'intéressé est appelé à expliquer les motifs de son comportement. Dans pareils cas, une alternative de soins est proposée à ce patient préalablement à son départ de l'établissement.

Pour les mêmes motifs et suivant la même procédure, le directeur général du CHU de La Réunion peut procéder à l'organisation du transfert de ce patient soit dans un autre secteur d'hospitalisation de l'établissement, soit dans une autre structure hospitalière de la région.

Section 6 : Dispositions relatives aux décès

Sous-section 1 : Dispositions relatives aux décès

Article 208 : Respect des directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement. Pour plus de précisions, se reporter aux **articles 138 et 159**.

Article 209 : Attitude à suivre à l'approche du décès

Les proches du patient doivent être prévenus sans délai par un agent de l'établissement dûment habilité et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de son état.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins. La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'établissement et y demeurer en dehors des heures de visite.

La mise à disposition par le CHU d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas fournis par le CHU sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Article 210 : Associations de bénévoles spécialisés

Elles sont encadrées par l'article 69 du présent règlement intérieur.

Article 211 : Transfert du patient en fin de vie

A l'approche du décès, il revient à l'équipe soignante d'accompagner le patient, sa famille ou les proches.

La prise en compte de sa volonté est essentielle. Il peut être transporté à son domicile à sa demande. Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants ; ils peuvent prendre leurs repas au sein de l'établissement et y demeurer en dehors des heures de visite. La mise à disposition par le CHU d'un lit d'accompagnant ne donne pas lieu à facturation. En revanche, les repas sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Article 212 : Mort brutale du patient

Dans le cas d'une mort subite du patient, le médecin prévient sans délai la famille ou la personne à prévenir, en lui indiquant que le service s'efforcera de tenir compte de ses desiderata.

Article 213 : Liberté des funérailles – dispositions testamentaires

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté individuelle fondamentale.

Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignnant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques. Leur volonté doit être strictement respectée.

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises pour faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel de l'unité de soins peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au CHU ou aux structures médicales de leur choix. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Qu'il s'agisse de l'établissement, des structures médicales bénéficiaires ou de toutes autres conditions émises par les patients, leurs volontés seront scrupuleusement respectées.

Sous réserve des dispositions de l'art. 909 du Code civil, les administrateurs, médecins et agents du CHU ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes âgées hébergées au sein de l'établissement. Il en est de même pour les médecins et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée pour les libéralités faites en leur faveur au cours de cette maladie.

Article 214 : Constat et annonce du décès

Le décès du patient hospitalisé est constaté par un médecin thésé. Il établit un certificat de décès transmis électroniquement à l'état civil de la mairie.

En situation de garde, l'interne établit un constat de décès. Le certificat de décès sera rédigé par un sénior dès sa prise de fonction le lendemain, ou d'emblée par l'interne s'il est docteur junior. Si la famille souhaite récupérer le corps dans la nuit pour la veillée le médecin d'astreinte se déplace pour établir le certificat de décès.

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous les moyens par le personnel médical.

Le médecin informe la famille du décès et les rencontre. Le corps est présenté à la famille selon les consignes avant son transfert au service mortuaire.

Article 215 : Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Depuis la loi de janvier 1993, les circonstances de survenue d'un décès périnatal donnent lieu à trois situations juridiques différentes :

- L'enfant aura un acte de naissance et un acte de décès s'il naît vivant à l'issue d'une grossesse d'au moins 22 semaines d'aménorrhée. Les inscriptions de sa naissance et de son décès sur les registres d'état civil sont obligatoires. Ses funérailles sont obligatoires.
- L'enfant aura un acte « d'enfant déclaré sans vie », s'il naît mort à l'issue d'une grossesse d'au moins 22 semaines d'aménorrhée. Son inscription est impossible sur les registres de naissance, obligatoire sur les registres de décès. Pour la loi, il s'agit d'un enfant qui est mort sans jamais être né. Ses funérailles sont possibles, mais non obligatoires.
- L'enfant né mort à moins de 22 semaines d'aménorrhée, aucun acte ne pourra être dressé pour lui. Ses funérailles ne sont qu'exceptionnellement réalisables. Les frais sont à la charge de l'hôpital.

Une cérémonie de dernier adieu (religieux ou pas) peut, à la demande des parents, être organisée à la chambre mortuaire à date et heure précise.

Article 216 : Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient, le directeur, prévenu par le médecin responsable de la structure médicale concernée, doit immédiatement en aviser l'autorité judiciaire (police, gendarmerie ou procureur), conformément à l'art. 81 du Code civil.

Article 217 : Formalités entourant le décès

Dès le constat de décès, l'équipe de la coordination des prélèvements d'organes et de cornées est prévenue.

Article 218 : Toilette mortuaire et inventaire après décès

Une présentation du corps aux proches pourra être organisée dans le service de soins si ceux-ci sont présents ou au service mortuaire.

La toilette mortuaire est réalisée dans le respect et la dignité de la personne et avec toutes les précautions d'hygiène attendues. Elle a lieu à l'endroit où est survenu le décès avant que le corps soit transféré dans une chambre mortuaire. Elle est réalisée par une infirmière et un aide-soignant.

Avant la toilette mortuaire, le personnel procède au retrait :

- du matériel de soin hospitalier (perfusion, drains, lames, cathéter, canule de trachéotomie sonde urinaire etc...);
- de tout matériel invasif (prothèse auditive, lunettes etc...);
- des pansements, des plâtres;
- des bijoux et des vêtements.

Si la personne décédée est porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, à l'exception des dispositifs intracardiaques, un médecin procède à son explantation et atteste de la récupération de cette prothèse avant la toilette. La prothèse doit être désinfectée avec un détergent-désinfectant.

Le personnel soignant réalise la toilette et l'habillage du défunt avec les vêtements remis par la famille. Si la famille n'est pas présente, l'habillage se fera au service mortuaire. Tous les pansements sont renouvelés (pansements occlusifs pour recouvrir les éventuelles plaies). Les orifices naturels sont obturés à l'aide de coton (afin d'empêcher d'éventuels écoulements). Les yeux du défunt sont fermés.

Le corps, recouvert d'un drap, sera identifié par un bracelet d'identité avec une étiquette comportant son nom, son prénom, sa date de naissance.

Si le défunt a une maladie contagieuse, le corps sera mis dans une housse étanche identifiée à son nom.

Article 219 : Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire des objets que possédait le défunt est dressé par 2 personnes dont un cadre infirmier ou une infirmière.

Les objets sont remis au régisseur qui les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt. Aucun de ces objets ne peut être remis directement à ces derniers par le personnel du service.

Lorsque les personnes décédées au sein de l'établissement y ont été traitées gratuitement, les effets mobiliers qu'elles ont apportés appartiennent de droit au CHU.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés. Aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur des-dits objets et effets.

Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations ou au service des Domaines en fonction de leur nature et ce conformément à la réglementation en vigueur. Le service des Domaines peut toutefois, 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 du CHU.

De plus, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par l'établissement, en qualité de dépositaire, pendant une durée de 5 ans après le décès. À l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.

Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières sont acquis de plein droit au Trésor public, 5 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 réclamation de la part des héritiers du patient décédé ou de ses créanciers.

Ces dispositions sont portées à la connaissance des héritiers, s'ils sont identifiés, au minimum 6 mois avant la remise des objets détenus par le CHU au service des Domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

Sous-section 2 : Sortie du corps du service

Article 220 : Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Le corps du défunt identifié est transféré au service mortuaire pour y être déposé dans un casier à température positive.

La chambre mortuaire constitue un équipement aménagé pour permettre aux familles des personnes décédées dans l'établissement de disposer du temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

Au-delà de 48 heures à compter de l'heure du décès, le corps sortira automatiquement en cercueil fermé.

Article 221 : Transport sans mise en bière en chambre funéraire

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 48h à compter de l'heure du décès. Une déclaration écrite préalable d'autorisation de transport doit être effectuée auprès de l'état civil du lieu du dépôt de corps.

En outre, le transport et l'admission ne peuvent être réalisés que sur production d'un certificat de décès ou d'une attestation de rédaction du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des affections transmissibles prévues par arrêté ministériel.

Cette démarche peut être faite par toute personne ayant qualité pour pouvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.

Article 222 : Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Le transport avant mise en bière du corps d'une personne décédée vers son domicile, la résidence d'un membre de sa famille ou une chambre funéraire ne peut être réalisé sans une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès de l'état civil du lieu de dépôt du corps.

Sous-section 3 : Opérations funéraires

Article 223 : Mise en bière et transport après mise en bière

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps du défunt doit être mis en bière.

Une déclaration préalable doit être effectuée auprès du maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil, quelle que soit la commune de destination à l'intérieur du territoire.

Les formalités administratives remplies, l'état civil délivre : la déclaration de décès, l'autorisation de fermeture de cercueil et le permis d'inhumer.

Pour toute crémation, les opérations se font en présence, des agents de la police nationale, de la société des pompes funèbres et de la famille. Il est procédé à la fermeture définitive du cercueil. La police appose un scellé. Pour toute inhumation lorsque le corps quitte la commune du lieu de fermeture du cercueil. Si la famille n'est pas présente lors des opérations, la présence de la police est obligatoire pour apposer un scellé.

Le corps du défunt est placé dans un cercueil simple. Il est placé dans un cercueil hermétique s'il fait l'objet d'un rapatriement sur le territoire métropolitain ou à l'étranger, ou en cas de maladies contagieuses.

Article 224 : Opérations funéraires

224.1 : Déclaration de décès

La déclaration de décès est une démarche qui doit être faite à la mairie du lieu du décès, dans les 24 heures qui suivent sa constatation. La démarche est obligatoire.

Munis de pièces justificatives délivrées par l'état civil de la mairie, la levée de corps au service mortuaire peut être réalisée par toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou un opérateur des pompes funèbres mandaté par la famille.

En cas de non réclamation du corps dans le délai de 10 jours (articles R 1112-75 et R 1112-76 du Code de la santé publique), l'établissement dispose de 2 jours francs pour faire procéder à l'inhumation du défunt.

L'établissement informe l'état civil qui prend en charge les frais d'obsèques (article L 2223-27 du Code général des collectivités territoriales).

224.2 : Opérations funéraires pour les enfants décédés dans la période périnatale

Ces opérations sont précisées à l'**article 215** du présent règlement.

Article 225 : Autopsie

Le CHU de La Réunion site CHU Félix Guyon est le siège de l'Institut médico-légal (IML) de La Réunion.

Toutes les autopsies sont réalisées exclusivement sur le CHU Félix Guyon au niveau de la chambre mortuaire. Le site du CHU sites Sud a été identifié comme site d'accueil des décès liés à une catastrophe.

La chambre mortuaire peut, sur réquisition des autorités administratives ou judiciaires, servir à déposer le corps des personnes décédées dans les circonstances prévues à l'article R. 361-38 précité, lorsqu'il n'y a pas de chambre funéraire dans la commune où le décès a été constaté ou dans une commune proche.

Article 226 : Admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors établissement

L'admission en chambre mortuaire de personnes décédées hors établissement ne peut intervenir que sur décision du directeur du CHU ou en cas de problème médico-légal et sur réquisition du procureur de la République. Elle peut intervenir aussi par convention avec d'autres établissements de santé.

Le séjour en chambre mortuaire fait l'objet d'une facturation au bout du 3ème jour de présence à la famille. Le tarif est affiché dans le service.

Article 227: Prélèvements d'organes

Les prélèvements d'organes et de tissus sur donneur décédé à cœur arrêté peuvent se faire dans les conditions prévues à l'**article 164** du présent règlement.

Article 228 : Don du corps à la science

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée est majeure et en a fait la déclaration écrite, datée et signée et uniquement à des fins d'enseignement et de recherche.

Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier d'état civil après constatation du décès.

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 48h entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination.

Pour être valable, un éventuel document d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

Le corps peut être refusé dans les cas suivants :

- Absence de la carte de donateur ;
- Non-respect du délai de 48 heures maximum pour transporter le corps ;
- Décès à l'étranger obligeant à une mise en bière ;
- Décès consécutif à une maladie contagieuse obligeant à une mise en bière ;
- Décès consécutif à un accident de la route, à un suicide ou toute autre raison susceptible de poser un problème médico-légal.

Section 7 : Dispositions propres aux services d'hébergement des personnes âgées (EHPAD)

L'ensemble des dispositions propres aux services d'hébergement des personnes âgées en EHPAD de Saint-Joseph et de Saint-Louis sont précisées dans leur règlement intérieur en **annexe 17** au présent règlement. Ces dernières sont complétées par les dispositions suivantes :

Sous-section 1 : Accueil et admission des patients

Article 229 : Libre choix de la personne

Conformément aux **articles 96 et 237** du présent règlement intérieur, la personne en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie et l'établissement dans lequel elle séjourne. L'admission doit être préparée en liaison avec l'intéressé et sa famille et recevoir son accord. Préalablement à son admission, le résident doit être, ainsi que sa famille, pleinement éclairé sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins et notamment sur :

- les conditions de séjour, s'agissant du confort hôtelier, de la prise en charge des soins et de la dépendance ;
- le montant des frais relatifs au séjour, aux soins, à la dépendance et à l'hébergement, ainsi que les modalités de leur prise en charge éventuelle par les organismes de protection sociale et les collectivités départementales.

Nul ne peut être admis au sein d'une unité de soins de longue durée sans une information et un dialogue préalables, effectués si nécessaire en liaison avec les institutions ou services sociaux dont relève la personne.

Article 230 : Accueil

L'accueil du résident est organisé de telle façon que son installation s'effectue dans de bonnes conditions. L'établissement veille à ce que le résident reçoive lors de son séjour toute l'aide qui lui est nécessaire pour tout ce qui touche à sa santé, son confort et sa vie quotidienne.

Article 231 : Protection des personnes vulnérables

L'établissement est garant de la protection du résident en situation de vulnérabilité, que celle-ci résulte de l'altération de ses facultés mentales ou de toute autre forme de dépendance.

Article 232 : Déroulement des soins

Le déroulement et la nature des soins et des examens entrepris ainsi que la durée probable de l'hospitalisation doivent, dans toute la mesure du possible, faire l'objet d'explications compréhensibles, conformément à l'**article 147** du présent règlement.

Article 233 : Sortie par mesure disciplinaire

Se reporter à l'**article 207** du présent règlement.

Article 234 : Frais de séjour et provisions

Lorsqu'un patient sous tutelle est admis au sein des structures médico-sociales du CHU, et que sa tutelle a fait le choix de conserver en direct la gestion de ses ressources, dans l'attente de la décision de l'accord de l'aide sociale du conseil départemental, le règlement intérieur du CHU dispose qu'une provision à hauteur de 3 mois des ressources totales diminuées des retenues légales ("argent de poche" et mutuelle santé) est constituée par la tutelle auprès du CHU.

CHAPITRE 4 : Droits et devoirs du personnel

Section 1. Principes fondamentaux liés au respect du patient

Article 235 : Statuts des personnels

Les statuts des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels non médicaux du CHU de La Réunion sont régis par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.²⁷

Article 236 : Sollicitude envers les patients et respect de leur dignité

Tout agent s'efforce d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont il a la charge. Il se doit de respecter la dignité du patient.

Chaque agent prend toutes dispositions pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de l'établissement. Il veille ainsi, notamment, à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

Le soulagement de la souffrance des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels.

Article 237 : Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance.

²⁷ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ; Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; Code de la santé publique, art. R6152-1 à R6152-933

Le libre choix du patient et de son entourage doit être rigoureusement respecté lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire ou à des opérateurs funéraires.

Article 238 : Identification du personnel

Tout agent est tenu de s'identifier lorsqu'il est en contact avec le patient ou ses proches.

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte, selon les informations nominatives établies par la direction des soins.

Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification mis en place, dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier et de meilleure sécurité de tous.

Article 239 : Promotion de la bientraitance

Les personnels du CHU de La Réunion agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Le CHU de La Réunion veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.²⁸

Article 240 : Permanence et continuité des soins

Le CHU de La Réunion assure une mission de service public. Il doit, à ce titre, organiser la permanence et la continuité des soins et des activités nécessaires à son fonctionnement et à l'accueil des patients à tout moment.

L'ensemble des personnels de l'établissement participe à la permanence et la continuité des soins devant être garanties aux patients.

Le personnel est susceptible, à ce titre, d'être sollicité par la direction pour pallier les situations de crise affectant la permanence de l'activité (afflux de patients, manques d'effectifs...)²⁹.

Article 241 : Devoir d'information

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers en toutes circonstances, dans des conditions compatibles avec les attributions qui lui sont confiées et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement.³⁰

Article 242 : Secret professionnel

Le secret professionnel est un principe fondamental, institué dans l'intérêt des patients, qui s'impose à tous : il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein de l'établissement. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire ce qui leur a été confié, ce qu'ils ont vu, entendu ou compris (cf. **article 151** du présent règlement).

²⁸ Guide méthodologique de la bientraitance de la HAS et de la FORAP

²⁹ Code de la santé publique, art. L6112-1

³⁰ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 27

Conformément à l'article 26 de la loi du 13 juillet 1983, les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le Code pénal. Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

En vertu de l'article 40 du Code de procédure pénale, les fonctionnaires en exercice au CHU de La Réunion et les médecins chefs de service, en leur qualité d'autorité constituée, doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le directeur de l'établissement.³¹

Le secret médical peut également être partagé avec la famille ou les proches du patient, notamment lorsque l'un ou l'une des proches du patient est désigné/e en qualité de personne de confiance. (cf. **articles 149 et 151** du présent règlement).

Article 243 : Obligation de réserves et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'établissement sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils doivent observer, dans l'expression de leurs sentiments et de leurs pensées, une réserve compatible avec l'exercice de leurs fonctions. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'établissement.

Cette obligation de réserve et de discrétion professionnelle reste opposable en dehors de l'enceinte hospitalière, à la voie de presse et aux propos sur internet et réseaux sociaux.³²

Article 244 : Respect de la liberté de conscience et d'opinion

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucun acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande sur les patients ou sur leurs familles n'est autorisé.

Cela découle des principes de laïcité de l'Etat et de neutralité des services publics, qui impliquent notamment que le port par les agents de signes d'appartenance religieuse, politique ou idéologique est proscrit au sein de l'établissement.

Le non-respect de ce principe est passible de sanctions, conformément aux lois n°13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ainsi que la circulaire DHOS n° 2005- 57 du 02 février 2005.

³¹ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 26
Code pénal, art. 226-13 et 226-14

³² Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 26

Section 2 : Principes de bonne conduite

Article 245 : Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du CHU de La Réunion sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Par principe, il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'emploi ou de rémunérations ainsi que sur l'activité libérale des praticiens à temps plein.

Les agents peuvent être autorisés à cumuler une activité avec leur activité principale, notamment sous réserve que cette activité ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service, conformément aux conditions fixées à l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 et au décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique.

La haute autorité pour la transparence de la vie publique est amenée, le cas échéant, à apprécier le respect des principes déontologiques inhérents à l'exercice d'une fonction publique et au cumul d'activité.

Article 246 : Obligation de désintéressement

Aucun membre du personnel de l'établissement ne peut avoir, dans une entreprise en relation avec son service ou avec le CHU de La Réunion, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.³³

Article 247 : Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels de l'établissement de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelle que forme que ce soit, de manière directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale³⁴.

Cette interdiction ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leur famille aucune rémunération liée à l'exécution de leur service. Aucune somme d'argent ne doit leur être versée à titre de gratification ou de dépôt. Cette interdiction s'applique aux personnels à titre individuel, mais également au service concerné. Les patients ou leur famille, qui souhaitent manifester leur satisfaction à l'égard de l'établissement, peuvent faire un don, adressé à la direction.

Article 248 : Exécution des instructions reçues

Tout agent, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

³³ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 25 bis

³⁴ Code de la santé publique, art. L1453-3 ; Décret n° 2020-730 du 15 juin 2020 relatif aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé

En cas d'urgence, lorsqu'un agent chargé d'un travail déterminé est empêché, aucun autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire en invoquant que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives³⁵.

Article 249: Information du supérieur hiérarchique

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, par tous moyens des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service³⁶.

Article 250 : Signalement des accidents médicaux, affections iatrogènes, infections nosocomiales ou événements indésirables associés à un produit

Tout agent qui a connaissance d'un effet indésirable grave ou inattendu, d'un incident ou d'un risque d'incident lié à l'utilisation d'un médicament, d'un produit sanguin labile ou d'un dispositif médical est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein de l'établissement la vigilance sanitaire pour la catégorie de produit concernée.

Tout agent qui a connaissance d'un événement indésirable concernant tout secteur de la vie hospitalière est tenu de le signaler via l'outil de signalement numérique au moyen du formulaire prévu. Pour plus de précisions, contacter l'adresse mail suivante : support.normea@chu-reunion.fr

Article 251 : Audition en justice ou auprès des autorités de justice

Se reporter à l'article relatif aux rapports avec l'autorité judiciaire (cf. **article 80.2 et 80.3** du présent règlement intérieur).

Article 252 : Bon usage des biens de l'établissement

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets mis à leur disposition par l'établissement. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'établissement à en demander la réparation pécuniaire.

Article 253: Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local (CHSCTL) visé à l'**article 16** du présent règlement a notamment pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels, y compris des personnels temporaires et des personnels des entreprises extérieures, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Tous les agents du CHU de La Réunion doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer et de vapoter, visée ci-après.

³⁵ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 28

³⁶ Décret n°2014-1133 du 03 octobre 2014 relatif au contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers.³⁷

Article 254 : Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier.³⁸

Article 255 : Tenue de travail et comportement correct

Le port de la tenue vestimentaire réglementaire contribue au respect des mesures d'hygiène. Le personnel concerné est tenu de la porter durant le service et de la quitter hors des heures de service. Ces personnels doivent veiller à la propreté de leur tenue de travail.

Pour des raisons d'hygiène, l'établissement assure l'entretien des tenues des agents. Elles doivent être déposées dans les sacs de linge sale du service, pour être acheminées et traitées par la blanchisserie.

Le port des vêtements de travail est interdit dans le restaurant du personnel (il existe une dérogation uniquement pour les professionnels du SMUR à la seule condition qu'ils portent sur leur tenue professionnelle une surblouse propre boutonnée dans le dos) et à l'extérieur du CHU de La Réunion lorsque le personnel n'est pas en service et qu'il n'accomplit pas une mission ou tâche expressément confiée par son supérieur hiérarchique.

Les étudiants et les stagiaires sont soumis à ces règles.

Au titre du respect dû aux patients et aux usagers, une tenue correcte dans l'habillement, le langage et les actes, ainsi qu'une stricte hygiène corporelle est exigée de l'ensemble du personnel.

Le personnel soignant doit avoir les cheveux propres, courts ou attachés et relevés, ainsi que des ongles courts, propres, sans vernis ni faux ongles.

La familiarité à l'égard des malades est proscrite.

Article 256 : Discipline du personnel non médical

En cas de faute grave commise par un agent, qu'il s'agisse d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun, l'auteur de cette faute peut être suspendu et faire l'objet d'une procédure disciplinaire, pouvant alors aboutir à l'application de sanctions disciplinaires, conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Les sanctions varient :

- Pour le personnel contractuel de l'avertissement au licenciement
- Pour le personnel titulaire et stagiaire de l'avertissement à la révocation

Durant toute la procédure disciplinaire, l'agent peut se faire assister ou représenter par la personne de son choix.

Préalablement à l'application d'une sanction, l'agent est invité à consulter son dossier administratif individuel et à prendre connaissance des faits qui lui sont reprochés.

³⁷ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 28 du Code de la santé publique, art. L6143-7

³⁸ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 28 Code de la santé publique, art. L6143-7

Selon la sanction envisagée par le chef d'établissement, l'agent sera convoqué à un entretien préalable ou à un conseil de discipline.

Les mesures disciplinaires prises par l'établissement ne font pas obstacle au prononcé d'autres sanctions, qu'elles soient ordinales, pénales, civiles ou administratives, en considération de la faute commise.³⁹

Article 257 : Lutte contre le bruit

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les unités de soins.⁴⁰

Article 258 : Interdiction des réunions publiques au CHU

Les réunions publiques sont interdites au CHU de La Réunion, sauf autorisation expresse du directeur. Pour plus de détails sur les manifestations événementielles, cf. **article 76** du présent règlement intérieur.⁴¹

Article 259 : Utilisation des systèmes d'information :

260.1 : Règles applicables relatives à l'usage des systèmes d'information

Les utilisateurs, qu'ils soient externes ou internes aux établissements du CHU de La Réunion, et qu'ils soient utilisateurs finaux ou utilisateurs avec privilèges, ont besoin pour l'exercice de leurs missions, d'accéder à tout ou partie des systèmes d'information mis en œuvre par le CHU de La Réunion.

La mise à disposition à l'ensemble de ces utilisateurs par le CHU de La Réunion suppose le respect des règles d'utilisation de ces systèmes qui sont définies dans la charte utilisateur pour l'usage des systèmes d'information et de communication. Ces règles sont destinées à assurer un niveau optimum de sécurité, de confidentialité et de performance d'usage des systèmes d'information et de communication, en conformité avec les dispositions légales et réglementaires applicables, en fonction des besoins métiers, et dans le respect des libertés de chacun.

La charte utilisateur pour l'usage des systèmes d'information et de communication est rédigée dans le souci de concilier les intérêts de chaque utilisateur et ceux de l'établissement, et manifeste la volonté de l'établissement d'assurer un usage loyal, respectueux, sécurisé et responsable de ses systèmes d'information et de communication, et de protéger son patrimoine et son image de marque.

La validation de cette charte est supposée acquise avec leur rattachement au règlement intérieur. Les utilisateurs sont informés de l'existence de la charte et tout changement majeur de la charte fera l'objet d'une nouvelle information.

Il appartient à tous les utilisateurs concernés de veiller au respect des règles énumérées au sein de la charte utilisateur pour l'usage des systèmes d'information et de communication afin de garantir un niveau optimum en termes de sécurité, de traçabilité et de performance dans l'usage des systèmes d'information et de communication, tout en assurant la confidentialité des données et en particulier des données de santé.

³⁹ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 30 ; loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, chapitre 7 ; décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, art. 39 à 40

⁴⁰ Code de la santé publique, notamment art. L1336-1

⁴¹ Code de la santé publique, art. L6143-7 ; CE 17 nov. 1997 n°168606 CHS de Rennes

260.2 : Règles applicables en matière d'accès et d'utilisation de dossiers médicaux informatisés

Les sites du CHU de La Réunion hébergent des données de santé sur les patients qu'ils prennent en charge, et notamment dans des dossiers médicaux, qu'ils soient numériques ou papier. Les utilisateurs sont informés que les données de santé auxquelles ils ont accès sont des données considérées comme sensibles par les réglementations en vigueur et sont protégées par le secret médical. Compte-tenu de leur caractère sensible, la consultation et le partage des données de santé sont strictement limités par la loi (Code de la santé publique, Code de la Sécurité Sociale, loi Informatique et Libertés, Règlement Général sur la Protection des Données, etc.).

Le CHU de La Réunion applique les principes législatifs et réglementaires relatifs à l'accès et au partage des données de santé de ses patients par l'équipe de soins. Dès lors, les dossiers médicaux d'un patient pris en charge par un site du CHU de La Réunion sont accessibles aux équipes soignantes au sens de l'article L1110-12 du Code de la santé publique, qui concourent à la prise en charge de ce patient à condition que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social et que cet échange ait lieu dans le périmètre de leurs missions respectives. Seuls les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge directe du patient sont autorisés à consulter ou à accéder aux données de santé de ce patient. Toute consultation ou utilisation de données non justifiée par la prise en charge du patient est formellement prohibée.

Le personnel participant à la gestion administrative et technique de la prise en charge du patient a accès aux seules données strictement nécessaires à leurs missions sur la base du besoin d'en connaître. Le médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement est également destinataire de ces données.

Les transferts et la communication de données de santé à caractère personnel vers l'extérieur du CHU sont strictement interdits sauf exception dûment autorisée et en respectant les dispositions légales et réglementaires.

Le CHU de La Réunion met en œuvre une politique d'autorisation des accès et d'utilisation des dossiers médicaux de ses patients. Les règles spécifiques à cette politique et les habilitations qui en découlent sont implémentées, notamment, dans les applications informatiques et dossiers médicaux informatisés mises à disposition par le CHU de La Réunion. Les données qui y sont contenues sont strictement couvertes par le respect de la vie privée du patient (art. L1110-4 du Code de la santé publique) et par le secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 du Code pénal; L1110-4, R4127-4 du Code de la santé publique). Les utilisateurs de ces applications informatiques et dossiers médicaux informatisés s'interdisent de consulter des informations pour lesquelles ni leur rôle ni leur champ de compétence ne leur donnent de droits particuliers.

Article 261 : Stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein de l'établissement doivent faire l'objet d'une convention entre le CHU de La Réunion et l'organisme dont dépend le stagiaire.

Les stagiaires doivent respecter les dispositions du présent règlement sous la conduite de la personne responsable de leur stage.⁴²

⁴² Code de l'éducation, art.L124-1 à L124-20, D124-1 à D124-13 ; Circulaire du 26 janvier 2012 relative aux stages des étudiants paramédicaux

Article 262 : Gestion du temps de travail

L'établissement met à disposition du personnel non médical un guide de la gestion du temps de travail, remis à jour régulièrement.⁴³

Il figure en **annexe n°18** du présent règlement intérieur.

Section 3 : Droits et protection des agents hospitaliers

Article 263 : Entretien professionnel (pour fonctionnaires, agents en CDI et contractuels)

Les modalités de l'entretien professionnel sont précisées en **annexe n°19** du présent règlement intérieur.⁴⁴

Article 264 : Formation

La formation professionnelle est un outil majeur à la disposition des personnels du CHU de La Réunion qui leur permet de se former tout au long de leur parcours professionnel pour :

- Acquérir ou développer leurs compétences, ainsi que l'amélioration des pratiques
- Faire reconnaître les compétences, les connaissances et les aptitudes acquises dans l'exercice du métier
- S'adapter aux évolutions de poste ;
- Se réorienter ;
- Répondre à des obligations réglementaires
- etc.

La formation à la sécurité concourt à la prévention des risques professionnels.

Les personnels ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises par l'établissement pour assurer l'hygiène et la sécurité générale du CHU de La Réunion et de ses usagers. Ils sont ainsi tenus de suivre les formations de protection contre le risque incendie, l'utilisation d'agents chimiques dangereux et le risque physique (ex : le travail sur écran, le risque électrique, la manutention de charges, etc..).

Chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC (**développement professionnel continu**) pour remplir son **obligation triennale**.

Les agents bénéficient, sur leur demande, des actions inscrites au plan de formation, sous réserve des nécessités de fonctionnement du service.

Les agents bénéficient d'un crédit annuel d'heures de formation professionnelle, appelé Compte Personnel de Formation (CPF).

⁴³ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

⁴⁴ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 17

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH, art. 65

Décret n°91-155 relatif aux agents contractuels de la FPH, art. 1-3

Décret n°2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

Le compte personnel de formation a pour objet de permettre au personnel non médical de suivre une formation dans le but de mettre en œuvre un projet d'évolution professionnelle et de faciliter la construction de parcours professionnels. Il permet également un large accès à la formation dans le cadre de la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie (FPTLV), formation diplômante, certifiante, titre ou certificat inscrit au répertoire national des certifications professionnelles.

Les droits à la formation acquis au titre du CPF sont plafonnés à 150 heures et à 400 heures pour les agents publics les moins qualifiés qui occupent un emploi équivalent à la catégorie C et qui ne possèdent pas un diplôme ou titre professionnel enregistré et classé au niveau V du répertoire national des certifications professionnelles (CAP, BEP).

Les agents peuvent également bénéficier **d'un congé de formation professionnelle** (CFP).

Le CFP (dispositifs individuels géré par l'ANFH) permet aux agents de réaliser un projet personnel de formation en vue d'une reconversion, ou d'accéder à un niveau supérieur de qualification ou d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles.

Article 265 : Télétravail

Le télétravail désigne toute forme d'organisation du travail dans laquelle les fonctions qui auraient pu être exercées par un agent dans les locaux où il est affecté sont réalisées hors de ces locaux en utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Le CHU de La Réunion a mis en place la charte de télétravail pour raison de santé, laquelle figure en **annexe n°20** du présent règlement intérieur.

En dehors de ce motif établi sur prescription du médecin du travail, toutes nouvelles modalités de télétravail doivent faire l'objet d'une charte de télétravail et d'une évaluation soumises à l'avis des instances représentatives du personnel.

Un télétravail de crise peut également être mis en place dans le cadre de circonstances exceptionnelles (crise sanitaire par exemple).

Article 266 : Droit à la déconnexion

Le droit à la déconnexion fait partie des principes régissant l'organisation du temps de travail au CHU de La Réunion.

Il s'agit du droit pour tout agent de ne pas être connecté à ses outils numériques professionnels et de ne pas répondre à une sollicitation professionnelle exprimée par voie numérique (notamment : mail, SMS ou appel téléphonique) en dehors de ses horaires normaux de travail ou sur ses temps de repos, et hors situation d'urgence ou de nécessité absolue, sans que cela ne puisse lui être reproché ou que cela puisse avoir un impact sur son évolution professionnelle.

Selon le principe du droit à la déconnexion, les périodes de repos, congé et suspension du contrat de travail doivent être respectées par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Le principe du droit à la déconnexion doit être concilié avec le principe constitutionnel de continuité du service public (24h/24, 365 jours/an) et le rôle de recours du CHU de La Réunion dans certaines situations, notamment les situations d'urgence, de crise sanitaire ou de gestion des catastrophes.

A l'exception des questions liées à l'urgence ou à la continuité impérative de service, les cadres/chefs de service/managers médicaux et non médicaux ne doivent pas solliciter ou contacter leurs subordonnés pour des motifs professionnels en dehors de leurs horaires de travail. Cette règle est aussi valable entre collègues de même niveau hiérarchique et de la part des subordonnés vis-à-vis de leur hiérarchie.

Concernant plus particulièrement l'usage de la messagerie électronique professionnelle, il est précisé qu'aucun agent n'est tenu de prendre connaissance des courriels qui lui sont adressés ou d'y répondre en dehors de son temps de travail effectif et de sa position d'activité.

Au-delà de la messagerie professionnelle, l'usage des applications et logiciels en place dans l'établissement qui permettent une connexion personnelle à domicile, ne peut pas, en dehors du cadre institutionnel des astreintes et d'une éventuelle situation de télétravail, être imposé aux agents en dehors de leurs horaires de travail.⁴⁵

Article 267 : Santé au travail :

Les personnels de l'établissement bénéficient de mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois : visite médicale périodique ; examens spéciaux pour les professionnels affectés dans des secteurs à risque particulier ; mesures spécifiques à certains postes de travail.⁴⁶

Article 268 : Mesures individuelles de protection

Les professionnels de l'établissement doivent se conformer aux mesures de protection individuelle instaurées par la loi et les règlements et relatives à leurs exercices professionnels. Ils ont l'obligation d'utiliser les moyens de protection individuelle que l'établissement met à leur disposition.

Les manquements répétés ou d'une particulière gravité à ces obligations pourront motiver des mesures disciplinaires.⁴⁷

Article 269 : Lutte contre le harcèlement et les agissements sexistes

Conformément à la législation et réglementation en vigueur, un dispositif de signalement est mis en place au CHU de La Réunion, lequel a pour objet de recueillir les signalements des agents qui s'estiment victimes d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel ou d'agissements sexistes et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés.

Ce dispositif permet également de recueillir les signalements de témoins de tels agissements.⁴⁸

Article 270 : Protection fonctionnelle

Le CHU de La Réunion assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion ou en raison de leurs fonctions, selon les dispositions prévues à l'article 11 de la loi n°13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Le CHU accompagne les agents dans leur dépôt de plainte en lien avec l'exercice professionnel (cf. **annexe n°21** infra).

⁴⁵ Code du travail, art. L. 2242-17

⁴⁶ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 28
Loi n°83-634 du 13 juillet 1983, art. 22 ; Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

⁴⁷ Code de la santé publique ; loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 28

⁴⁸ Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, art. 80 ; Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 6

Article 271 : Droits d'expression des personnels

271.1 : Droit d'expression directe et collective

Les personnels de l'établissement bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dans des conditions arrêtées par le directeur, après avis de leurs instances représentatives.⁴⁹

271.2 : Concertation au sein des pôles

Se reporter à l'**article 26** du présent règlement intérieur.

271.3 : Droit syndical

Le droit syndical au sein du CHU de La Réunion respecte les règles en vigueur et notamment définies par le protocole relatif à l'exercice du droit syndical, en **annexe n°22** du présent règlement intérieur.⁵⁰

Article 272 : Prestations d'action sociale:

L'action sociale dans la fonction publique hospitalière a pour objet d'améliorer les conditions de vie des agents et de leurs familles et se présente sous forme de prestations spécifiques accordées dans des domaines comme le logement, l'enfance ou encore les loisirs. L'ensemble des agents (titulaires, stagiaires, contractuels et retraités) peuvent bénéficier des prestations d'action sociale. L'action sociale peut comprendre des prestations collectives ou individuelles.

Le Comité de Gestion des Œuvres Sociales Hospitalières de La Réunion (COGHOR) a la charge des œuvres sociales du CHU de La Réunion.

Le but du COGOHR est de contribuer au développement et à la création d'œuvres sociales en faveur du personnel hospitalier et de gérer également les activités des Villages de Vacances.

Le Comité met en place un programme de prestations individuelles sous forme d'aides et de prêts, afin de faire face aux principaux événements familiaux.

Sur chaque site du CHU, un correspondant local assure l'accueil des agents et les accompagne dans leur projet. Il est la seule personne habilitée dans l'établissement pour constituer et transmettre un dossier de prestation.

Sont considérés comme adhérent, le personnel du CHU de La Réunion soit :

- Les agents en activité : titulaires ou stagiaires et agents en contrat à durée indéterminée
- Les agents contractuels ayant plus d'un an d'ancienneté consécutive
- Les agents retraités

Sont bénéficiaires des prestations financières ainsi que des prestations des Village de Vacances du COGOHR :

- Les adhérents
- Les ayants droit
- Les concubins et PACS
- Les agents en congé parental

Les hospitaliers doivent se rapprocher des correspondants locaux pour établir et actualiser chaque année leur carte d'adhérent. Cette carte permet de profiter des deux Villages Vacances du COGOHR. Elle permet également de bénéficier de certains avantages auprès des commerçants locaux.

⁴⁹ Code de la santé publique, art. L6144-6

⁵⁰ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, art. 8

Décret n°86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Afin d'améliorer les conditions de vie et de loisirs des hospitaliers et de leurs familles, le COGOHR offre une gamme de prestations intéressantes :

- Les aides non remboursables afin de contribuer aux dépenses personnelles ou professionnelles (prime de naissance/adoption, aide à l'étudiant, prime de rentrée scolaire, aide à l'handicapé, aide maladie...);
- Les aides remboursables : prêts pour faire face aux événements importants ou exceptionnels (prêt voyage, acquisition habitat, amélioration habitat, spécial études, ménage, exceptionnel...);
- Les aides pour les activités culturelles, sportives ainsi que des offres de voyage ;
- Les aides pour garde d'enfant de moins de 3 ans (cheque CESU : chèque emploi service universel) ;
- Les aides « accompagnement à la retraite » : l'agent qui part à la retraite peut choisir entre une dotation culturelle ou sportive ;
- Autres démarches : cadeau de mariage, cadeau de retraite, arbre et cadeau de Noël...

Le détail de ces aides est disponible auprès des correspondants locaux COGOHR.

CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS FINALES

Adoption du règlement intérieur du Centre Hospitalier

Conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique (article L. 6143-7), le directeur général, président du directoire, arrête le règlement intérieur après concertation du directoire.

Il est soumis pour avis au conseil de surveillance, à la CME, au CHSCT de site et au CTE et pour information à la CSIRMT.

Procédure de modification

Les modifications apportées au règlement intérieur sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites pour son adoption.

Le présent règlement intérieur rassemble les dispositions générales en vigueur au CHU de La Réunion. Les dispositions plus spécifiques sont annexées au présent règlement.

Mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, en cas de publication de textes nouveaux appelant des modifications.

Il appartient à chacun d'informer la direction sur les modifications à apporter à la rédaction du règlement intérieur. La direction regroupe les nouvelles propositions de rédaction et prépare leur présentation aux instances.

Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement est tenu à la disposition de toute personne intéressée, usager ou membre du personnel. Il est notamment consultable sur le site internet de l'établissement et son portail intranet.

GLOSSAIRE

ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
CAPD	Commissions Administratives Départementales
CAPL	Commissions Administratives Paritaires Locales
CCI	Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
CDU	Commission des Usagers
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CFP	Congé de Formation Professionnelle
CHOR	Centre Hospitalier Ouest Réunion
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIV de site	Comités d'Identito-Vigilance de site
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIAS	Commission de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CME	Commission Médicale d'Etablissement
COGHOR	Comité de Gestion des Œuvres Sociales Hospitalières de La Réunion
COMEDIMS	Commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles
COPIL-IV	Comité de Pilotage Identito-Vigilance
COPS	Commission de l'organisation de la permanence des soins
CPF	Compte Personnel de Formation
CRBSP	Comité de Recherche en matière Biomédicale et en Santé Publique
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
CSP	Code de la santé publique
CSSM	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
CSTH	Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
CTE	Comité technique d'établissement
DIM	Département d'Information Médicale
DQGDR-RU	Direction Qualité Gestion des Risques et Relations avec les Usagers
DRCI	Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation
DSIO	Direction des Systèmes d'Information et de l'Organisation
DTST	Direction des Travaux et Services Techniques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPSMR	Etablissement Public de Santé Mentale Réunion
EVASAN	évacuation sanitaire
FENE	Foyer de l'Enfance Nord Est
FETR	Foyer de l'Enfance de Terre Rouge
FPTLV	Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie
GCS SOHO	Groupement de Coopération Sanitaire Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier
GHER	Groupe Hospitalier Est Réunion
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HTNM	Hébergements Temporaires Non Médicalisés
IES	Instituts d'études en santé
IFA	Institut de Formation des Ambulanciers
IFAP	Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture
IFAS	Institut de Formation d'Aides-Soignants
IFMK	Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IRIADE	Institut Régional de Formation des Infirmiers Anesthésistes
IRIBODE	Institut Régional de Formation des Infirmiers de Bloc Opératoire
RSI	Responsables de Structures Internes
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SI	Systèmes d'information
SMUR	Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation
URPS	Unité de Réhabilitation PsychoSociale
USLD	Unité de Soins Longue Durée

ANNEXES

- ANNEXE 1 : Règlement intérieur de la coopération internationale hospitalière
- ANNEXE 2 : Règlement intérieur du conseil de surveillance
- ANNEXE 3 : Règlement intérieur du CTE
- ANNEXE 4 : Règlement intérieur du CCPD
- ANNEXE 5 : Composition du CHSCT local du CHU sites Sud
- ANNEXE 6 : Composition du CHSCT local du CHU Félix Guyon
- ANNEXE 7 : Règlement intérieur de la Commission de la formation continue
- ANNEXE 8 : Organisation polaire du CHU
- ANNEXE 9 : Règlement intérieur des Instituts d'Etudes en Santé
- ANNEXE 10 : Règlement intérieur de la DRCI
- ANNEXE 11 : Charte de sécurité informatique
- ANNEXE 12 : Politique du dossier patient
- ANNEXE 13 : Politique d'identification du patient
- ANNEXE 14 : Règlement intérieur des instances en charge de l'identification du patient
- ANNEXE 15 : Modalités de saisine des représentants des usagers
- ANNEXE 16 : Règlement intérieur de la commission des usagers
- ANNEXE 17 : Règlement intérieur des EHPAD de Saint-Joseph et de Saint-Louis
- ANNEXE 18 : Guide de la gestion du temps de travail
- ANNEXE 19 : Modalités de l'entretien professionnel
- ANNEXE 20 : Charte de télétravail
- ANNEXE 21 : Fiche réflexe dépôt de plainte
- ANNEXE 22 : Protocole relatif à l'exercice du droit syndical
- ANNEXE 23 : Gouvernance de la fonction centrale de l'activité de formation continue