

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 1/47

SOMMAIRE :

I.	PREAMBULE :	5
II.	REGLES DE FONCTIONNEMENT DU CHPF :	5
	Article. 1. le directeur de l'établissement :	5
	Article. 2. le conseil d'administration :	6
	Article. 3. les autres Instances :	6
	Article. 4. directions fonctionnelles :	7
	Article. 5. garde administrative :	7
III.	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION DES SOINS :	7
	Article. 6. structures médicales, pharmaceutiques et odontologiques :	7
	Article. 7. attributions du chef de service, du chef de département, du responsable d'unité médicale :	7
	Article. 8. organisation :	7
	Article. 9. élections à la commission médicale d'établissement :	8
	Article. 10. responsabilité médicale :	8
	Article. 11. dispositions spécifiques au pharmacien :	8
	Article. 12. gardes médicales et pharmaceutiques :	8
	Article. 13. visite médicale quotidienne :	8
	Article. 14. personnel médical et continuité du service :	8
	Article. 15. internes :	9
	Article. 16. étudiants chargés de fonctions hospitalières :	9
	Article. 17. sages-femmes :	9
	Article. 18. coordination des soins dispensés aux malades :	9
	Article. 19. direction des soins :	10
	Article. 20. organisation de la direction des soins :	10
	Article. 21. personnels paramédicaux :	10
	Article. 22. personnel non médical :	10
IV.	DISPOSITIONS RELATIVES À LA SECURITE ET A L'HYGIENE :	10
	Article. 23. opposabilité des règles de sécurité :	11
	Article. 24. consignes de sécurité :	11
	Article. 25. accidents du travail :	11
	Article. 26. accès à l'hôpital :	12
	Article. 27. calme et tranquillité au sein de l'hôpital :	12
	Article. 28. personnel de sécurité générale :	12
	Article. 29. matériel de sécurité générale :	13
	Article. 30. règles de responsabilité :	13
	Article. 31. rapports avec l'autorité judiciaire :	13
	Article. 32. rapport avec l'autorité administrative :	13
	Article. 33. rapport avec les autorités de police :	14
	Article. 34. circonstances exceptionnelles :	14
	Article. 35. droit de retrait :	14
	Article. 36. maîtrise des risques professionnels :	14
	Article. 37. garde technique :	15
	Article. 38. règle de sécurité anti-incendie :	15
	Article. 39. interdiction de fumer :	15
V.	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION DES MALADES	15
	Article. 40. principe du libre choix du malade :	15
	Article. 41. accueil et admission :	16
	Article. 42. livret d'accueil :	16
	Article. 43. compétence du directeur de l'hôpital en matière d'admission :	16
	Article. 44. pièces à fournir au moment de l'admission :	16

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 2/47

Article. 45.	admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation.....	17
Article. 46.	admission programmée.....	17
Article. 47.	admission directe dans l'unité d'hospitalisation.....	17
Article. 48.	admission à la suite d'un transfert.....	17
Article. 49.	consultations externes.....	17
Article. 50.	tarifs des consultations externes.....	18
Article. 51.	structures d'hospitalisation à temps partiel de jour.....	18
Article. 52.	structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire.....	18
Article. 53.	hospitalisation à domicile.....	18
VI.	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ACCUEIL ET L'ADMISSION EN URGENCE	19
Article. 54.	plan d'accueil en cas d'afflux massif de malades ou blessés.....	19
Article. 55.	accueil et admission en urgence.....	19
Article. 56.	information des familles des malades ou blessés hospitalisés en urgence.....	19
Article. 57.	inventaire à l'admission.....	19
Article. 58.	malades amenés par la police.....	20
VII.	DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX PATIENTS MINEURS	20
Article. 59.	garde et protection des mineurs.....	20
Article. 60.	consultations pour les mineurs non accompagnés.....	20
Article. 61.	admission des patients mineurs.....	20
Article. 62.	mineurs présentés en urgence.....	21
Article. 63.	hospitalisation des enfants.....	21
Article. 64.	admission des malades mineurs relevant de la direction des affaires sociales.....	21
Article. 65.	autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation.....	22
Article. 66.	sortie des mineurs en fin d'hospitalisation.....	22
VIII.	DISPOSITIONS RELATIVES AUX FEMMES ENCEINTES	22
Article. 67.	admission en maternité.....	22
Article. 68.	secret de la grossesse ou de la naissance.....	22
Article. 69.	admission des femmes désirant subir une Interruption volontaire de grossesse (IVG).....	22
IX.	DISPOSITIONS RELATIVES AUX MALADES ÉTRANGERS	23
Article. 70.	admission des patients étrangers.....	23
X.	DISPOSITIONS RELATIVES AUX MALADES ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET AUX INCAPABLES MAJEURS	23
Article. 71.	admission des personnes atteintes de troubles mentaux.....	23
Article. 72.	procédures d'inventaire à l'arrivée.....	23
Article. 73.	service de repas.....	24
Article. 74.	programmes télévisés.....	24
Article. 75.	relations avec l'extérieur.....	24
Article. 76.	visites.....	24
Article. 77.	sorties.....	24
XI.	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉTENUS ET PRÉVENUS	25
Article. 78.	les personnes gardées à vue.....	25
Article. 79.	les détenus.....	25
XII.	AUTRES CAS PARTICULIERS D'ADMISSION	25
Article. 80.	Admission des agents du centre hospitalier de la polynésie française.....	25
XIII.	SOINS ET INFORMATION SUR LES SOINS	26
Article. 81.	personne de confiance.....	26
Article. 82.	consentement.....	26
Article. 83.	refus des soins.....	26
Article. 84.	consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des mineurs ou des majeurs protégés.....	27
Article. 85.	interventions médicales et chirurgicales d'urgence sur des mineurs et des majeurs protégés.....	27
Article. 86.	information du malade.....	27

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 3/47

Article. 87.	dossier médical du malade	28
Article. 88.	communication du dossier médical du malade	28
Article. 89.	clichés d'imagerie médicale du malade.....	29
Article. 90.	relations avec les familles.....	29
Article. 91.	protection de la vie privée et secret de l'hospitalisation	29
Article. 92.	système d'information et traitements informatiques	29
Article. 93.	réclamations et voies de recours.....	30
Article. 94.	médecin conciliateur	30
Article. 95.	responsabilité des interventions invasives	30
Article. 96.	présence du médecin traitant	30
Article. 97.	dons du sang.....	31
Article. 98.	transfusions sanguines	31
Article. 99.	sécurité transfusionnelle	31
XIV.	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECHERCHES BIOMÉDICALES, AUX DONS ET AUX PRÉLÈVEMENTS D'ÉLÉMENTS DU CORPS HUMAIN	31
Article. 100.	recherches biomédicales	31
Article. 101.	modalités générales des prélèvements d'éléments du corps humain et de la collecte de ses produits	32
Article. 102.	modalités générales des prélèvements à but scientifique et à but thérapeutique sur un malade décédé	32
Article. 103.	dispositions particulières applicables aux prélèvements effectués sur certaines catégories de personnes décédées	32
Article. 104.	modalités spécifiques des prélèvements à but scientifique.....	33
XV.	CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL	33
Article. 105.	règles générales.....	33
Article. 106.	dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur	34
Article. 107.	horaires quotidiens du séjour hospitalier.....	34
Article. 108.	service des repas	34
Article. 109.	sorties temporaires du patient	35
Article. 110.	exercice des cultes.....	35
Article. 111.	composition et missions du service social.....	35
XVI.	ACCES DES PERSONNES ÉTRANGÈRES A L'HOPITAL	36
Article. 112.	visites	36
Article. 113.	recommandations aux visiteurs.....	36
Article. 114.	stagiaires extérieurs.....	36
Article. 115.	associations de bénévoles	37
Article. 116.	accès des professionnels de la presse	37
Article. 117.	interdiction d'accès aux démarcheurs, vendeurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs	37
XVII.	REGLES DIVERSES	37
Article. 118.	neutralité du service public	37
Article. 119.	respect de la personne et de son intimité	38
Article. 120.	droits civiques.....	38
Article. 121.	prestataires de service au sein de l'hôpital	38
Article. 122.	interdiction des pourboires	38
Article. 123.	effets personnels et jouets	38
Article. 124.	courrier	39
Article. 125.	téléphone.....	39
Article. 126.	usage des téléviseurs.....	39
XVIII.	LA SORTIE DES PATIENTS	39
Article. 127.	compétence du directeur de l'hôpital en matière de sortie.....	39
Article. 128.	modalités de la sortie	39
Article. 129.	Sortie contre avis médical.....	40
Article. 130.	sortie à l'insu du service	40
Article. 131.	sortie des nouveau-nés.....	40

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 4/47

Article. 132.	sortie disciplinaire.....	41
XIX.	FRAIS DE SEJOUR	41
Article. 133.	principe du paiement.....	41
Article. 134.	tarifs des prestations d'hospitalisation.....	41
Article. 135.	paiement des frais de séjour et provisions.....	41
Article. 136.	prestations fournies aux accompagnants.....	41
XX.	DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET AUX DÉCÈS	42
Article. 137.	déclaration de naissance	42
Article. 138.	attitude à suivre à l'approche du décès.....	42
Article. 139.	annonce du décès.....	42
Article. 140.	formalités entourant le décès.....	42
Article. 141.	indices de mort violente ou suspecte	43
Article. 142.	dépôt des corps à la chambre mortuaire	43
Article. 143.	mesures de police sanitaire	43
Article. 144.	transport de corps à résidence sans mise en bière	44
Article. 145.	inhumation	44
Article. 146.	admission de personnes décédées à l'extérieur de l'établissement	44
Article. 147.	conservation des corps.....	45
Article. 148.	sortie du dépositaire	45
Article. 149.	Objets abandonnés ou déposés par le défunt.....	46
Article. 150.	libre choix des opérateurs funéraires.....	46
Article. 151.	liberté des funérailles. dispositions testamentaires.....	46
Article. 152.	décision d'exclusion.....	46
XXI.	PROCEDURE D'APPROBATION ET DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR INTERESSANT LES USAGERS	46

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 5/47

I. PREAMBULE :

Le présent règlement détermine les rapports entre les usagers du service public hospitalier et le personnel.

Les règles qu'il édicte sont opposables à l'ensemble du personnel, quel que soit son statut.

Parce qu'il est destiné à organiser la vie du CHPF, et dans l'intérêt de tous, ce règlement est applicable à chacun des agents, en quelque endroit qu'il se trouve. La hiérarchie est fondée à veiller à son application et à accorder les dérogations justifiées.

Pour qu'il soit connu de tous, y compris des usagers du

service public, il sera affiché sur les lieux de travail.

Ce règlement est complété par des notes de service, procédures et instructions de travail. Les dispositions particulières et individuelles reprises dans le contrat de travail, ainsi que la définition de fonctions complètent l'ensemble.

II. REGLES DE FONCTIONNEMENT DU CHPF :

Le centre hospitalier de la Polynésie française est un établissement public administratif, personne morale de droit public, doté de l'autonomie administrative et financière, régi par un statut issu des délibérations n° 83-181AT du 4 novembre 1983 et arrêté n°999/CM du 12 septembre 1988 modifié.

Le centre hospitalier de la Polynésie française est au service de la population et assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic que requiert son état. Il peut concourir à l'enseignement dans le domaine de la santé.

Il est régi par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service, de la neutralité et de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité, conformément à la délibération n°92-96 AT du 1er juin 1999 modifiée.

Le centre hospitalier de la Polynésie française développe des actions de coopération avec les établissements de soins de Polynésie française et extérieurs. Par le biais des réseaux, il propose des actions de soins au plus près de la population.

Le centre hospitalier de la Polynésie française accueille et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être faite entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins. De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, les personnels dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble du personnel.

Article. 1. LE DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT :

Le centre hospitalier de la Polynésie française est dirigé par un directeur nommé par le conseil des ministres.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 6/47

Le directeur assure la conduite de l'établissement.

À cet effet, il a autorisé sur l'ensemble du personnel de l'hôpital.

Il est ordonnateur du budget du centre hospitalier de la Polynésie française, en recettes et en dépenses.

Article. 2. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Le Centre hospitalier de la Polynésie française est administré par un conseil d'administration présidé par le ministre de la santé ou son représentant.

Le conseil d'administration délibère sur les matières essentielles à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement public.

Article. 3. LES AUTRES INSTANCES :

Le centre hospitalier de la Polynésie française est doté des instances représentatives suivantes à ce jour, et à titre non exhaustif :

- Une commission médicale d'établissement dont les compétences sont énumérées aux articles 33 et suivants de l'arrêté n° 999 CM du 12 septembre 1988 modifié et qui représente au sein de l'établissement les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques ;
- Un comité technique paritaire (CTP) dont les compétences sont régies par le statut de la fonction publique et qui exerce les missions des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail conformément à la loi de pays n°2018-22 du 04 mai 2018 ;
- Une commission paritaire consultative dont les compétences sont prévues à l'article 48 de l'arrêté n° 999 CM du 12 septembre 1988 modifié ;

Le centre hospitalier de la Polynésie française comprend en outre :

- Une commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique qui représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels paramédicaux dont les compétences sont définies à l'article 2 de la délibération n° 44/2006/CHPF du 28 novembre 2006 ;
- Un comité de lutte contre les infections nosocomiales créé par délibération n° 15/98/CHT du 6 août 1998 ;
- Un comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance créé par délibération n° 13/2007/CHPF du 20 mars 2007 ;
- Un comité de lutte contre la douleur et soins palliatifs créé par délibération n° 26/2007/CHPF du 8 mars 2007 ;
- Un comité de liaison alimentation et nutrition créé par délibération n° 01/2013/CME/CHPF du 12 février 2013.
- Une commission des relations avec les usagers et d'amélioration de la qualité des soins (CRUQS) en application de la décision n°92/13CHPF/D du 24 septembre 2013.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page <i>7/47</i>

Article. 4. DIRECTIONS FONCTIONNELLES :

L'organigramme de direction (direction générale et directions fonctionnelles) fait l'objet d'une proposition du directeur pour validation par le conseil d'administration.

Article. 5. GARDE ADMINISTRATIVE :

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente, sur place, d'une autorité responsable, le directeur organise avec les directeurs fonctionnels de l'hôpital et certains de ses collaborateurs désignés en raison de leurs fonctions, un service d'astreinte administrative suivant la délibération n° 96-172 APF du 19/12/1996 fixant le régime du travail dans le cadre des astreintes à domicile dans les établissements publics hospitaliers. Le directeur organise également la garde technique conformément aux dispositions de l'Article. 37 ci-après.

III. DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION DES SOINS :

Article. 6. STRUCTURES MEDICALES, PHARMACEUTIQUES ET ODONTOLOGIQUES

L'hôpital est organisé en départements, services, unités médicales et unités fonctionnelles.

Le projet médical d'établissement s'appuie sur cette organisation.

Chaque département, service ou unité correspond à un ensemble coordonné de moyens humains et matériels présentant un caractère stable, mis en œuvre sous une autorité unique au bénéfice d'une mission, d'une fonction, d'une ou plusieurs activités.

Chaque département, service, unité fonctionnelle est placé sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier qui est assisté par une sage-femme, une sage-femme cadre, un cadre supérieur de santé, un cadre de santé, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médicotechnique.

Article. 7. ATTRIBUTIONS DU CHEF DE SERVICE, DU CHEF DE DEPARTEMENT, DU RESPONSABLE D'UNITE MEDICALE

Le chef de service, de département ou le responsable de l'unité médicale, assure la conduite générale de l'entité qui lui est confiée dans les divers aspects de son activité médicale (examens, consultations et soins), pharmaceutique ou odontologique.

Il organise le fonctionnement technique de l'entité dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. En accord avec le directeur de l'hôpital, il définit les modalités du service de garde médicale.

Il veille à la qualité de soin des patients.

Article. 8. ORGANISATION

Le chef de service, le chef du département ou le responsable de l'unité est assisté d'un cadre de santé.

Le cadre de santé est responsable, en lien avec le responsable médical, de la gestion du personnel du service dont il est responsable, de l'organisation de l'équipe paramédicale et des soins des unités fonctionnelles dont il a la charge.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 8/47

Article. 9. ELECTIONS A LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

L'élection des représentants élus, membres de la commission médicale d'établissement, se fait selon les conditions prévues par les articles 27 à 29 de l'arrêté n° 999 CM du 12 septembre 1988 modifié.

Article. 10. RESPONSABILITE MEDICALE

Quels que soient les moyens mis à sa disposition dans le cadre de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement, chaque praticien assure la responsabilité pénale de ses actes.

Article. 11. DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PHARMACIEN

Le pharmacien assure, dans le respect du présent règlement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article 1^{er}-4 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988, ainsi que des matériels médicaux stériles.

Il mène ou participe 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 ; il contribue à leur évaluation et concourt à la pharmacovigilance et à la matériovigilance.

Il mène ou participe à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines de la compétence pharmaceutique.

Il est tenu d'organiser la distribution de médicaments aux patients ambulatoires, en conformité avec les dispositions réglementaires.

Article. 12. GARDES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

Le service de garde médicale a pour objet d'assurer, en continu, la sécurité des malades hospitalisés ou le cas échéant admis en urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes.

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation générale du service normal de jour et du service de garde, le directeur de l'hôpital valide les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

Article. 13. VISITE MEDICALE QUOTIDIENNE

Une visite médicale a lieu chaque jour dans les unités d'hospitalisation, à un horaire compatible avec la sortie des patients, soit avant midi.

Elle est assurée par le responsable de l'unité ou l'un de ses collaborateurs médicaux.

Article. 14. PERSONNEL MEDICAL ET CONTINUITÉ DU SERVICE

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical de l'hôpital, dans toutes les disciplines, ainsi que les personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales 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 ;

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 9/47

- La participation au service des dimanches et jours fériés, au service des gardes de nuit, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

Ils sont tenus de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, conformément au plan d'accueil des malades et blessés en urgence prévu à l'Article. 55 Article. 54 du présent règlement.

Article. 15. INTERNES

Les internes sont des praticiens en formation générale ou spécialisée qui, à l'hôpital, consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales ainsi qu'à leur formation. Ils remplissent leurs fonctions sous l'autorité du responsable d'unité fonctionnelle, de secteur d'activité ou de département et du médecin référent du patient.

Ils participent au service de garde médicale ou pharmaceutique en dehors du service normal du jour, conformément aux dispositions de l'Article. 12 du présent règlement.

Au sein des départements, les internes en médecine assurent la visite médicale complémentaire des patients (contre-visite), chaque jour, aux heures de l'après-midi arrêtées par le responsable de département, de secteur d'activité ou d'unité fonctionnelle.

Ils dispensent les soins dont l'urgence ne permet pas d'attendre la venue d'un praticien du département. En dehors des cas d'urgence, ils ne peuvent procéder à des actes ou interventions à caractère médical que sous certaines conditions. Au sein des départements 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. 16. ETUDIANTS CHARGES DE FONCTIONS HOSPITALIERES

Les étudiants externes participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des praticiens hospitaliers ou assistants sous la surveillance 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 et conformément aux conventions signées.

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

Ils sont associés au service de garde.

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

Article. 17. 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. 18. COORDINATION DES SOINS DISPENSES AUX MALADES

L'ensemble des professionnels hospitaliers concoure à la prise en charge des patients. Il y participe, quel que soit son statut, en fonction de ses qualifications, ses responsabilités, de la nature des soins qu'il est amené le cas échéant à dispenser et d'une manière générale, du devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 10/47

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.

Article. 19. DIRECTION DES SOINS

La direction des soins regroupe au sein de l'hôpital l'ensemble des personnels paramédicaux, brancardiers, ambulanciers, permanenciers, aide médico-techniques, agents des services hospitaliers qui participent à la prise en charge des patients.

Elle est dirigée par un directeur des soins, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur de l'hôpital. À ce titre, il est membre des différentes instances représentatives au sein de l'établissement et propose les affectations des personnels en fonction des besoins et des compétences.

Article. 20. ORGANISATION DE LA DIRECTION DES SOINS

Le directeur des soins est assisté par plusieurs cadres supérieurs de santé. Il organise une permanence de l'encadrement à l'aide d'une astreinte pour pallier à tout moment les absences inopinées des soignants et assurer une prise en charge optimale des patients.

Les cadres supérieurs et les cadres de santé coordonnent, au sein des départements ou des unités dont ils ont la charge, sous l'autorité du directeur des soins et en lien avec le responsable médical, l'organisation de la prise en charge des patients. Ils assurent l'encadrement, l'animation et la gestion des équipes dont ils ont la charge. Ils participent activement à la formation des étudiants infirmiers et autres professionnels sanitaires et sociaux.

Article. 21. PERSONNELS PARAMEDICAUX

Les personnels paramédicaux (infirmiers, infirmiers spécialisés, auxiliaires de soins, personnels de rééducation et médico-techniques) accomplissent les actes professionnels relevant de leur compétence en référence aux textes réglementaires en vigueur.

Les hôtesses d'accueil et des familles assurent les prestations hôtelières et l'accompagnement des familles.

Les agents des services hospitaliers, les brancardiers, les ambulanciers et les permanenciers auxiliaires de régulation participent également à la prise en charge des patients en fonction de leurs qualifications et de leurs compétences.

Article. 22. PERSONNEL NON MEDICAL

Le personnel technique, administratif et autre participe au bon fonctionnement de l'établissement, selon ses qualifications et compétences.

IV. DISPOSITIONS RELATIVES À LA SECURITE ET A L'HYGIENE :

Les règles de sécurité générale qui 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 doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital, en fonction des circonstances locales.

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le directeur les édicte par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 11/47

Le directeur de l'hôpital veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'hôpital, au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

Article. 23. OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE :

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité du fonctionnement) ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Il est obligatoire de mettre en œuvre toutes les mesures de sécurité et de protection individuelle ou collectives existantes et de respecter scrupuleusement les instructions sur ce point.

Il est interdit en particulier d'enlever ou de neutraliser des dispositifs de sécurité existants, sauf événement le justifiant.

Il est de plus obligatoire de maintenir l'ensemble du matériel en parfait état de propreté et d'entretien et d'aviser le supérieur hiérarchique ou le responsable de toute défaillance ou défectuosité qui pourrait être constatée.

Il est interdit de limiter l'accès aux matériels de sécurité (extincteurs, brancards, trousse de secours...), de les déplacer sans nécessité ou de les employer à un autre usage.

Article. 24. CONSIGNES DE SECURITE :

Les salariés doivent prendre connaissance des consignes de sécurité et d'évacuation en cas d'incendie qui sont affichées.

Ils doivent respecter strictement ces consignes et obéir aux instructions d'évacuation qui leur sont données.

Ils doivent participer aux exercices annuels d'évacuation.

En cas d'incendie, le personnel ayant une formation de pompier pourra être réquisitionné automatiquement.

Article. 25. ACCIDENTS DU TRAVAIL :

Afin de prévenir les accidents du travail, le personnel est tenu de respecter parfaitement l'ensemble des consignes et instructions liées à l'hygiène et à la sécurité dans le travail tant par des consignes individuelles que par des notes de service ou par tout autre moyen.

Tout accident du travail, même bénin ou tout autre dommage corporel ou non, doit immédiatement, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue, ou motif légitime, faire l'objet d'une déclaration de l'intéressé ou des témoins auprès de la direction des ressources humaines.

	<p align="center">« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »</p>	<p>REFERENCE : QUA-GEN-046</p> <p>VERSION : 01</p>	
	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR</p> <p align="center"><i>USAGERS</i></p>	<p>Date d'application : 18/02/2019</p>	<p>Page 12/47</p>

En cas d'arrêt de travail, les certificats médicaux relatifs à l'accident ou à la maladie professionnelle doivent être communiqués au plus tard dans les 48 heures à l'employeur.

Article. 26. ACCES A L'HOPITAL :

Une carte professionnelle est affectée à chaque agent. Elle indique son identité, ses fonctions et son service d'affectation. Elle est strictement personnelle et ne peut être cédée ou prêtée. Elle intègre un dispositif d'activation des matériels de contrôle d'accès paramétré en fonction des strictes nécessités de service. Elle doit être portée durant les heures de service.

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital 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 du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur 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 courus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, il est interdit d'introduire dans l'hôpital animaux, alcool, stupéfiants, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux et/ou prohibés par la loi.

Tout objet et/ou produit dangereux et/ou prohibé par la loi doit être déposé auprès de l'administration hospitalière. Ils sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

La vente de produits alimentaires ou autre est (sauf autorisation expresse du directeur) interdite au sein de l'établissement, de même que sur les accès et voies de desserte.

Article. 27. CALME ET TRANQUILLITE AU SEIN DE L'HOPITAL

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, est invité à y mettre un terme.

Il lui est demandé de quitter l'hôpital et il peut faire l'objet d'une décision d'exclusion. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'hôpital par l'équipe de sûreté.

Article. 28. PERSONNEL DE SECURITE GENERALE :

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur (incendies et sécurité des biens et des personnes).

Ils ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du directeur de l'hôpital ou des personnels responsables de ces unités, ou en cas d'urgence absolue. Ils en informent immédiatement le directeur.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 13/47

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme.

Ils peuvent retenir aux sorties de l'hôpital, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrance (contravention, délits ou crimes). Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger, ou de faire courir un danger à autrui, à l'extérieur de l'hôpital, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins ou par les autorités habilitées (DSP, gendarmerie, services du parquet).

Ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, ou à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'une chambre et/ou d'un véhicule particulier.

Article. 29. MATERIEL DE SECURITE GENERALE :

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de vidéoprotection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances compétentes.

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

Article. 30. REGLES DE RESPONSABILITE

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le Centre hospitalier de la Polynésie française assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le directeur porte plainte pour les dommages subis par l'hôpital.

Article. 31. RAPPORTS AVEC L'AUTORITE JUDICIAIRE

Le directeur 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.

D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Article. 32. RAPPORT AVEC L'AUTORITE ADMINISTRATIVE

Le directeur informe l'autorité sanitaire des infractions à la réglementation sanitaire.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 14/47

Article. 33. RAPPORT AVEC LES AUTORITES DE POLICE :

Seul le directeur de l'hôpital a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein de l'hôpital une intervention de police.

Article. 34. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES :

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

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

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

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Article. 35. DROIT DE RETRAIT :

Tout salarié peut se retirer d'une situation de travail pour laquelle il y a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

L'agent qui utilise son droit de retrait doit immédiatement avvertir son supérieur hiérarchique direct.

Article. 36. MAITRISE DES RISQUES PROFESSIONNELS :

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des malades et des personnels fréquentant l'hôpital.

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 de l'hôpital, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des unités et instances concernées.

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.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 15/47

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 de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

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

Article. 37. GARDE TECHNIQUE

Le directeur de l'hôpital organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité et la continuité du fonctionnement de l'hôpital.

Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une garde, distincte de l'astreinte administrative prévue à l'Article. 5 du présent règlement.

Article. 38. REGLE DE SECURITE ANTI-INCENDIE :

L'hôpital est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables aux établissements recevant du public classés en ERP1.

Le chef d'établissement doit prendre toute mesure nécessaire pour que tout commencement d'incendie puisse être rapidement et efficacement combattu.

Le Centre hospitalier de la Polynésie française inscrit à son plan de formation des formations de sécurité anti-incendie.

Les agents du Centre hospitalier de la Polynésie française sont tenus de suivre périodiquement les séances de formation interne relatives à la sécurité anti-incendie.

Article. 39. INTERDICTION DE FUMER :

Il est interdit de fumer dans les locaux affectés à un usage collectif et/ou recevant du public.

Cette interdiction s'applique à tous produits destinés à être fumés : cigarette, pipe, cigarette électronique, etc. Elle s'applique dans toutes les parties de l'établissement : couloirs, terrasses, parking, jardins, etc.

Cette interdiction concerne les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation et tous les locaux sanitaires et médico-sanitaires, y compris les chambres.

V. DISPOSITIONS RELATIVES À L'ACCUEIL, CONSULTATION ET ADMISSION DES MALADES

Article. 40. PRINCIPE DU LIBRE CHOIX DU MALADE

Le droit du malade au libre choix de son traitement, de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 16/47

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont il relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

Article. 41. ACCUEIL ET ADMISSION

L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les malades dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.

Le personnel de l'hôpital est formé à l'accueil des malades et de leurs accompagnants. Il donne aux malades et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes volontaires, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Article. 42. LIVRET D'ACCUEIL

Il est remis à tout malade admis en hospitalisation au sein de l'hôpital un livret d'accueil qui contient les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La Charte du patient hospitalisé est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire où le malade peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie, auprès de la direction des affaires juridiques et des droits des patients.

Ce 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.

Article. 43. COMPETENCE DU DIRECTEUR DE L'HOPITAL EN MATIERE D'ADMISSION

Quel que soit le mode d'admission du malade, celle-ci est prononcée par le directeur, sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'hôpital.

Article. 44. PIECES A FOURNIR AU MOMENT DE L'ADMISSION

Quel que soit le mode d'admission du malade, sous réserve des dispositions des Article. 41, Article. 71 et Article. 85 du présent règlement, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

À cet effet, le malade ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions :

- Sa carte d'assuré social, permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;
- Une pièce d'identité (carte nationale d'identité, permis de conduire, carte de séjour, passeport...) ou un livret de famille ;
- Le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur.

Si le malade ne peut présenter sa carte d'assuré social ou justifier de l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée, le cas échéant, à l'organisme d'assurance maladie dont il relève.

Si le malade n'est pas assuré social, et sous réserve des dispositions de l'Article. 41 du présent règlement, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 17/47

Article. 45. ADMISSION A LA DEMANDE D'UN MEDECIN TRAITANT OU SUITE A UNE CONSULTATION

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'hôpital, 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 cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin de l'unité d'hospitalisation et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Article. 46. ADMISSION PROGRAMMEE

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au malade, après avis du médecin de l'unité d'hospitalisation.

Afin d'organiser sa préadmission, le malade est invité à se rendre au bureau des admissions de l'hôpital où lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission, telles que mentionnées à l'Article. 44 du présent règlement intérieur.

Article. 47. ADMISSION DIRECTE DANS L'UNITE D'HOSPITALISATION

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le malade est dirigé au plus tôt vers une unité d'hospitalisation 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 au secrétariat de l'unité d'hospitalisation.

Article. 48. ADMISSION A LA SUITE D'UN TRANSFERT

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'hôpital constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein de l'hôpital ou nécessitant des moyens dont l'hôpital ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de l'unité ou du département ayant en charge le malade 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 malade dans un établissement adapté à son état de santé. Éventuellement, la procédure d'évacuation sanitaire est déclenchée.

Sauf cas d'urgence, le malade doit être informé préalablement à son transfert dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert est notifié à la personne à prévenir (famille, proche, personne de confiance) que le patient aura désignée lors de son admission.

Article. 49. CONSULTATIONS EXTERNES

L'hôpital dispose de services de consultations et de soins externes. La liste et la localisation de ces services sont indiquées à l'entrée de l'hôpital.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 18/47

Le directeur de l'hôpital établit et tient à jour, sur proposition des chefs de service, des chefs d'unité ou de département concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein de l'hôpital 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. 50. TARIFS DES CONSULTATIONS EXTERNES

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont affichés à la vue du public.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la C.P.S. bénéficient du tiers payant pour la part prise en charge par l'organisme d'assurance maladie dont ils relèvent. Cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers, ils doivent payer le ticket modérateur.

Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers le service social hospitalier, qui les assistera si nécessaire pour accéder à la consultation.

Article. 51. STRUCTURES D'HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL DE JOUR

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 malades 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 de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Article. 52. STRUCTURES PRATIQUANT L'ANESTHESIE OU LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

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.

Elles sont organisées dans les mêmes conditions que celles prévues au dernier alinéa de l'Article. 46 du présent règlement.

Article. 53. HOSPITALISATION A DOMICILE

Le service d'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés.

Le service d'hospitalisation à domicile intervient dans une aire géographique déterminée.

L'admission d'un malade au sein du service d'hospitalisation à domicile et sa sortie sont prononcées par le directeur, après avis d'un médecin coordonnateur chargé de son fonctionnement médical. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité d'accueil du service.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 19/47

VI. DISPOSITIONS RELATIVES À L'ACCUEIL ET L'ADMISSION EN URGENCE

Article. 54. PLAN D'ACCUEIL EN CAS D'AFFLUX MASSIF DE MALADES OU BLESSES

Le médecin responsable des urgences et le directeur de l'hôpital dressent conjointement un plan d'accueil en cas d'afflux massif de victimes qui ont besoin de soins urgents, dit « Plan Blanc ».

Le « Plan Blanc » est déclenché par le directeur de l'hôpital qui en informe sans délai le Haut-Commissaire de la République ainsi que l'autorité sanitaire. Il peut être déclenché à la demande du Haut-Commissaire de la République.

Article. 55. ACCUEIL ET ADMISSION EN URGENCE

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'hôpital, 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 séjour seront remboursés à l'établissement. Si le malade n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

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

Article. 56. INFORMATION DES FAMILLES DES MALADES OU BLESSES HOSPITALISES EN URGENCE

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par l'hôpital.

Que le malade ait été conduit au sein de l'hôpital par le SMUR, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service d'accueil 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, conformément aux dispositions de l'Article. 91 du présent règlement.

En cas de transfert dans un autre hôpital ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels. En cas de décès, l'information des familles est assurée conformément aux dispositions de l'Article. 138 et de l'Article. 139 du présent règlement.

Article. 57. INVENTAIRE A L'ADMISSION

Dans les cas où le malade est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est réalisé, dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant au service d'accueil des urgences, puis signé sans délai par le régisseur (ou son représentant), un agent de l'hôpital habilité à le faire et par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin. Ces dispositions s'appliquent au patient inconscient ou orienté directement au bloc opératoire à partir des urgences.

L'inventaire est consigné au dossier administratif du malade, selon la procédure en vigueur.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 20/47

Article. 58. MALADES AMENES PAR LA POLICE

Lorsque le malade est amené par les autorités de police et que son état nécessite l'hospitalisation, il incombe à l'hôpital de faire connaître aux dites autorités que le malade est admis et de prévenir la famille, sauf avis contraire de ces dites autorités.

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

Lorsque les services de police ou de gendarmerie amènent à l'hôpital, en dehors de toute réquisition, un sujet en état apparent d'ivresse, ce dernier doit faire l'objet d'un bilan médical exact de son état. En cas de non-admission, la personne doit être remise aux services de police ou de gendarmerie qui l'ont amenée à l'hôpital. Une attestation signée du médecin ayant examiné le malade et indiquant que l'admission n'est pas jugée nécessaire est alors délivrée à ces services.

Si l'intéressé refuse les soins réclamés par son état, le médecin responsable doit appliquer la procédure prévue à l'Article. 83 du présent règlement.

VII. DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX PATIENTS MINEURS

Article. 59. GARDE ET PROTECTION DES MINEURS

L'hôpital, lorsqu'un enfant lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi du droit de garde de l'enfant et en particulier d'un devoir de surveillance adapté à son état de mineur. Il est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

Article. 60. CONSULTATIONS POUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES

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 ses parents ou par son tuteur.

La cellule droits des patients veille à contacter les responsables des mineurs dans les plus brefs délais, afin d'obtenir une autorisation de soins.

Article. 61. ADMISSION DES PATIENTS MINEURS

Les mineurs âgés de moins de 16 ans ne peuvent être admis dans les services d'adultes, dès lors qu'il existe un service d'enfants susceptible de les accueillir. Des dérogations peuvent être exceptionnellement autorisées par le directeur ou son représentant, après avis du médecin prenant en charge le patient, des chefs de service, chefs d'unités, ou chefs de département d'hospitalisation concernés, permettant soit la dispensation de soins dans une unité d'adultes à des mineurs âgés de moins de 16 ans, soit la dispensation de soins dans une unité pédiatrique à des mineurs âgés de 16 ans et plus.

L'admission d'un mineur ne peut pas être prononcée, sauf cas d'urgence, sans l'autorisation des père et mère, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 21/47

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

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la personne exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette personne doit être, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation. Seule la personne exerçant l'autorité parentale peut signer un refus d'admission.

Les mineurs sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

Article. 62. MINEURS PRESENTES EN URGENCE

Toutes mesures utiles sont prises pour que les familles des mineurs hospitalisés en urgence soient prévenues par les unités de soins pour les soins prodigués, conformément à l'Article. 56 du présent règlement.

Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, la sortie du mineur ne peut se faire que selon la procédure prévue à l'Article. 66 du présent règlement.

Article. 63. HOSPITALISATION DES ENFANTS

Le directeur organise, avec l'accord des médecins concernés, les modalités d'accompagnement des enfants par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe de l'enfant doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres malades.

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

Article. 64. ADMISSION DES MALADES MINEURS RELEVANT DE LA DIRECTION DES AFFAIRES SOCIALES

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance 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, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission.

Lorsque le patient mineur relève de la direction des affaires sociales, le directeur de l'hôpital adresse sous pli cacheté, dans les quarante-huit heures suivant l'admission, au directeur du service territorial de l'aide sociale à l'enfance le certificat confidentiel du médecin indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 22/47

Article. 65. AUTORISATIONS DE SORTIE DES MINEURS EN COURS D'HOSPITALISATION

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation, conformément aux dispositions de l'Article. 109 du présent règlement.

Les mineurs ne peuvent toutefois être confiés qu'à leur père, mère, gardien ou tuteur. La personne exerçant le droit de garde doit préciser à la direction de l'hôpital si le mineur peut quitter seul l'hôpital ou s'il doit être confié à une tierce personne, qu'elle a expressément désignée.

La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité ainsi qu'un courrier d'autorisation de sortie signé par le détenteur du droit de garde ou les détenteurs du droit de garde lors d'une autorité conjointe.

Article. 66. SORTIE DES MINEURS EN FIN D'HOSPITALISATION

La personne exerçant le droit de garde est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction de l'hôpital 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 exerçant le droit de garde ou du tiers que cette dernière a désigné, des justifications sont exigées (pièces d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du malade.

VIII. DISPOSITIONS RELATIVES AUX FEMMES ENCEINTES

Article. 67. ADMISSION EN MATERNITE

Si des lits sont disponibles dans l'unité d'hospitalisation de grossesse pathologique 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 de l'hôpital, le directeur organise le transfert dans un autre établissement de santé pourvu d'un service de maternité, ou à défaut, permet l'admission dans des conditions de sécurité requises.

Article. 68. 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, 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 des affaires sociales.

Article. 69. ADMISSION DES FEMMES DESIRANT SUBIR UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein de l'hôpital, agréé à cet effet, conformément aux dispositions réglementaires.

Si la patiente est mineure célibataire, le consentement de l'une des personnes exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal peut être requis. À défaut de ce consentement, l'IVG peut être pratiquée dans les conditions prévues par le code de la santé publique. Dans ce cas, le consentement doit être accompagné de celui

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 23/47

de la mineure célibataire enceinte, exprimé en dehors de la présence des parents ou du représentant légal. Si la mineure le désire elle peut bénéficier de l'anonymat et être placée «sous X ».

Dans ce dernier cas, le dossier d'admission doit comporter son autorisation de pratiquer l'intervention et les actes qui lui sont liés.

IX. DISPOSITIONS RELATIVES AUX MALADES ÉTRANGERS

Article. 70. ADMISSION DES PATIENTS ETRANGERS

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un malade étranger non résident en Polynésie est de droit, quelles que soient les conditions de sa prise en charge administrative.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un malade étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

X. DISPOSITIONS RELATIVES AUX MALADES ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET AUX INCAPABLES MAJEURS

Article. 71. ADMISSION DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont :

- Admission libre ;
- Admission à la demande d'un tiers ;
- Admission sur décision du représentant de l'État.

L'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère unique du consentement du malade aux soins, est la règle et l'hospitalisation sous contrainte, l'exception.

Dès son admission et, par la suite, à sa demande, le malade est informé de sa situation juridique et de ses droits.

Les malades en hospitalisation libre pour des soins psychiatriques disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de l'unité ou du département et au sein de l'hôpital. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des malades. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.

Les restrictions qui peuvent être apportées aux malades en hospitalisation sous contrainte à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Un accueil familial thérapeutique est organisé, sous la responsabilité du service social en commission de placement, en présence du médecin traitant, pour permettre le placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des familles d'accueil. Ce placement est effectué conformément aux dispositions réglementaires.

Article. 72. PROCEDURES D'INVENTAIRE A L'ARRIVEE

Les patients déposent lors de leur admission leurs papiers personnels, les objets de valeurs dont les chèquiers, cartes bancaires et numéraires, au coffre de la régie du département de psychiatrie.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 24/47

Un inventaire du contenu des bagages et effets personnels est réalisé et conservé au sein du dossier du patient. Les médicaments sont remis au personnel.

Les objets dangereux ne sont pas admis au sein du département et peuvent à ce titre être consignés au coffre du département, et/ou faire l'objet d'un signalement aux autorités de police.

En particulier, l'introduction de briquets et d'allumettes, d'alcools, de stupéfiants est strictement interdite.

Article. 73. SERVICE DE REPAS

Les repas sont servis dans l'espace commun de vie du département, vers 7h30, 11h30 et 17h30.

Article. 74. PROGRAMMES TELEVISES

Sauf contre –indication médicale et restrictions particulières adaptées à la situation des patients, ceux-ci peuvent suivre des programmes télévisés, dans les lieux prévus à cet effet.

Les programmes sont accessibles jusqu'à la fin de la première partie de soirée.

Article. 75. RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

Sauf contre–indication médicale, les patients peuvent recevoir des appels de leur famille et proches, dont la durée est compatible avec la vie collective du département.

Des restrictions téléphoniques peuvent être mise en place, sur avis médical et l'usage du téléphone portable est strictement interdit au sein du département.

Article. 76. VISITES

Les visites sont autorisées, sauf contre-indication médicale, aux horaires suivants :

- En semaine : de 12h à 14 heures et de 17h à 19 h
- Le week-end : de 12 à 15h et de 17h à 20h

Des restrictions particulières, justifiées par la situation médicale des patients, soit par l'organisation et le fonctionnement du département, peuvent être mises en place par l'équipe soignante.

Les mineurs de moins de 16 ans ne sont pas admis dans le département de psychiatrie, sauf décision médicale.

Article. 77. SORTIES

Les sorties, accompagnées ou non, liées au régime d'hospitalisation, sont organisées conformément à la réglementation en vigueur.

	<p align="center">« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »</p>	<p>REFERENCE : QUA-GEN-046</p> <p>VERSION : 01</p>	
	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR</p> <p align="center"><i>USAGERS</i></p>	<p><u>Date d'application :</u> 18/02/2019</p>	<p>Page 25/47</p>

XI. DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉTENUS ET PRÉVENUS

Article. 78. LES PERSONNES GARDEES A VUE

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celles 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.

Article. 79. LES DETENUS

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être traités dans les établissements pénitentiaires peuvent être admis à l'hôpital à la demande du médecin de l'unité de soins en milieu pénitentiaire avec accord des autorités pénitentiaires et/ou du Procureur de la République.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation précitée, sous réserve d'en aviser le Procureur de la République et le directeur de l'hôpital.

Trois chambres ont été aménagées à cet effet : 2 chambres en service d'hospitalisation carcérale et 1 chambre en service de maternité.

Elles permettent une surveillance par les services de police sans gêne majeure pour l'exécution du service hospitalier et pour les autres malades.

La surveillance des détenus hospitalisés n'est pas de la compétence du personnel hospitalier et il appartient aux autorités pénitentiaires, de police ou de gendarmerie d'en assurer la garde pendant le transfert, lors de l'admission et durant le séjour à l'hôpital.

Cette garde doit, en outre, assurer la sécurité du personnel médical et paramédical appelé à approcher le détenu.

Lorsqu'un détenu est hospitalisé pour des raisons médicales en dehors du local prévu à cet effet, le chef de l'unité d'hospitalisation concernée doit en rendre compte au directeur, qui en avisera les autorités pénitentiaires. Il appartient au directeur d'avertir, suivant le cas, le Procureur de la République ou la Haut-commissaire de la république en Polynésie française de toute difficulté ou incident qui apparaîtrait à l'occasion de l'hospitalisation d'un détenu.

Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive du centre hospitalier de la Polynésie française.

XII. AUTRES CAS PARTICULIERS D'ADMISSION

Article. 80. ADMISSION DES AGENTS DU CENTRE HOSPITALIER DE LA POLYNESIE FRANÇAISE

L'hospitalisation au sein du CHPF d'un agent de l'établissement en activité titulaire, stagiaire ou contractuel, donne lieu à la prise en charge de ses frais d'hospitalisation non couverts par la C.P.S, suivant la délibération n°26/2003/CHT du 02 décembre 2003.

En cas d'hospitalisation dans un établissement public de santé autre que le centre hospitalier de la Polynésie française, les frais de santé ne sont pas pris en charge par l'établissement.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 26/47

XIII. SOINS ET INFORMATION SUR LES SOINS

Article. 81. PERSONNE DE CONFIANCE

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au malade majeur et non placé sous tutelle de désigner par écrit une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

Celle-ci peut toutefois refuser cette désignation.

Cette désignation est conservée dans le dossier du patient.

La personne de confiance est consultée au cas où le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

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

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

Ladite désignation peut être retirée et modifiée à tout moment par écrit par le malade.

Article. 82. CONSENTEMENT

Toute personne prend, avec le professionnel de santé concerné et compte tenu des informations et préconisations fournies, les décisions concernant sa santé.

Sauf disposition légale spécifique, aucun acte ou traitement médical ne peut être entrepris sans que le malade en ait été préalablement et précisément informé et ait donné son consentement libre et éclairé.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut avoir lieu avant consultation de l'éventuelle « personne de confiance », ou de la famille, ou à défaut d'un autre proche, sauf directives anticipées formalisées.

En cas d'urgence mettant en jeu la vie du malade ou d'impossibilité de recueillir le consentement éclairé de ce dernier, les médecins dispensent les soins qu'ils estiment nécessaires, dans le respect de la vie et de la personne humaine. Ils en tiennent informés, dès que possible, les accompagnants et la famille du malade.

Sauf disposition législative contraire, aucun test de dépistage systématique des maladies contagieuses ne peut être effectué.

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 et énoncés à l'Article. 101 et suivants du présent règlement.

Article. 83. REFUS DES SOINS

Lorsqu'un malade n'accepte pas l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, peut être prononcée par le directeur. Une proposition alternative de soins est au préalable, dans toute la mesure du possible, faite au malade.

La sortie est prononcée après signature par le malade d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent de l'hôpital.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 27/47

En cas d'urgence médicalement constatée mettant en péril la vie du malade, le médecin responsable s'assure que le refus du malade procède d'une volonté libre et éclairée et d'une parfaite connaissance du risque qu'il encourt. En cas de refus persistant, il prend en conscience les décisions qu'il estime nécessaires pour le malade compte tenu de son devoir d'assistance à personne en danger et de la connaissance qu'il a du refus du malade d'accepter les soins. Il en informe immédiatement le directeur de l'hôpital.

Article. 84. CONSETEMENT AUX INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES SUR DES MINEURS OU DES MAJEURS PROTEGES

Si, lors de l'admission d'un mineur ou d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou représentant légal en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent dès l'admission du mineur ou du majeur protégé, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

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

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence prévus à l'Article. 83 du présent règlement.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du malade risquent d'être compromises par le refus de son représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin chef de l'unité ou du département saisit le directeur qui intervient auprès du procureur de la République, afin de provoquer les mesures d'assistance permettant de dispenser les soins qui s'imposent.

Article. 85. INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES D'URGENCE SUR DES MINEURS ET DES MAJEURS PROTEGES

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre la personne investie du droit de garde ou de refus de la part de cette dernière de signer l'autorisation d'anesthésier, d'opérer ou de pratiquer un examen fonctionnel ou une transfusion sanguine, ces interventions peuvent être réalisées dans les conditions suivantes :

Le médecin qui a constaté l'urgence et a décidé l'intervention doit l'assurer ou en assurer le suivi personnellement.

La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance du représentant légal. Elle fait l'objet d'un protocole contresigné par le directeur de l'hôpital et le chef de l'unité d'hospitalisation et conservé dans le dossier médical du mineur ou du majeur protégé.

Le chef de l'unité d'hospitalisation (ou son assistant) porte sur ce protocole 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 le représentant légal, en précisant la date et l'heure, ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Article. 86. INFORMATION DU MALADE

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein de l'hôpital doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens de l'hôpital assurent l'information des malades qui doit être appropriée, accessible et loyale. Les personnels paramédicaux participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Les malades sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 28/47

Ils sont informés préalablement de la nature, des risques et des conséquences que les actes médicaux et chirurgicaux peuvent entraîner.

L'hôpital est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille.

Il est tenu également d'informer les personnes concernées de leurs droits concernant leurs données à caractère personnel traitées par l'établissement : droit d'accès, de rectification, d'opposition, conformément à la législation en vigueur.

Article. 87. DOSSIER MEDICAL DU MALADE

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Son contenu doit être conforme à la réglementation applicable. Le cas échéant, un dossier peut être constitué pour un malade reçu en consultation externe au sein de l'hôpital.

Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation relative aux archives hospitalières. 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'hôpital.

Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du malade conformément aux règles prévues à l'Article. 86 du présent règlement.

En ce qui concerne l'exercice du contrôle médical, les chefs des unités d'hospitalisation communiquent, ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin conseil de la C.P.S. ou de tout autre organisme payeur, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

Article. 88. COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL DU MALADE

L'hôpital est tenu d'informer par lettre le médecin traitant du malade de la date de son admission ainsi que de l'unité où a lieu cette admission. Il l'invite simultanément à prendre contact avec cette unité, à fournir tous renseignements utiles sur le malade et à manifester par écrit le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier.

Tout malade peut accéder à son dossier médical, soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire.

Le praticien désigné pour consulter le dossier médical n'est pas nécessairement le médecin traitant.

La consultation ou la transmission des éléments constitutifs du dossier médical, se font par l'intermédiaire du service des archives médicales, placé sous l'autorité du Service d'Information Médicale (SIM).

Après s'être assuré de l'identité du demandeur et de la qualité du praticien désigné, le médecin du SIM doit alors autoriser la communication de toutes les informations significatives relatives à l'état du malade.

Elle a lieu :

- Soit par consultation sur place ;
- Soit grâce à l'envoi par l'hôpital de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût réel des charges de fonctionnement ainsi créées.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 29/47

Article. 89. CLICHES D'IMAGERIE MEDICALE DU MALADE

Il est délivré, dans le respect des dispositions de l'Article. 86, aux malades qui en font la demande, des reproductions des clichés d'imagerie médicale essentiels figurant dans leur dossier médical. Cette prestation est facturée selon un tarif fixé par arrêté en conseil des ministres.

En cas de nécessité, les clichés originaux peuvent être transmis en communication au médecin traitant, sur demande adressée directement par celui-ci à son confrère hospitalier.

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

Article. 90. RELATIONS AVEC LES FAMILLES

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

En l'absence d'opposition du malade, les indications d'ordre médical – telles que diagnostic et évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie médicale. De même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

Article. 91. PROTECTION DE LA VIE PRIVEE ET SECRET DE L'HOSPITALISATION

À l'exception des mineurs, soumis à l'autorité parentale, les malades peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'hôpital ou sur leur état de santé.

Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires.

Pour les malades 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.

L'établissement est tenu de prendre toutes précautions utiles pour préserver la sécurité des informations et, notamment, empêcher que des tiers non autorisés y aient accès.

Article. 92. SYSTEME D'INFORMATION ET TRAITEMENTS INFORMATIQUES

À l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'hôpital, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles 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, bureau des frais de séjour, services médicaux et médico-techniques, etc. L'hôpital veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations ; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Ces traitements ne doivent porter atteinte ni à la vie privée, ni aux libertés publiques et individuelles.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes. Elle prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le malade, pour les informations nominatives qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement informatique. Les dispositions principales de cette loi sont affichées dans les services accessibles aux patients.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 30/47

La Commission nationale de l'informatique et des libertés est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi. Tout traitement informatique mis en œuvre au sein de l'hôpital et gérant des données à caractère personnel devra faire l'objet des formalités réglementaires en vigueur avant qu'il ne soit mis en exploitation.

Article. 93. RECLAMATIONS ET VOIES DE RECOURS

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie, le patient ou ses ayants droit peut faire part directement au directeur de l'hôpital de ses observations et réclamations. Le directeur est tenu de leur donner les explications qu'ils sollicitent.

Le directeur accuse réception des demandes et réclamations présentées par écrit. Il donne la possibilité à toute personne qui ne peut s'exprimer que par oral de voir sa demande ou réclamation consignée par écrit.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par l'hôpital, il peut saisir le directeur de l'hôpital d'une réclamation en vue d'obtenir réparation.

Le directeur est tenu de lui faire connaître les voies de recours qui lui sont ouvertes.

Article. 94. MEDECIN CONCILIATEUR

Un médecin conciliateur est désigné par le directeur de l'hôpital après avis de la commission médicale d'établissement.

Les demandes et réclamations reçues au sein de l'hôpital et susceptibles de mettre en cause l'activité médicale sont communiquées au médecin conciliateur, qui travaille en concertation avec la direction juridique, en charge des droits des patients.

Le médecin conciliateur rencontre le patient, lorsque ce dernier en fait la demande. Il peut également rencontrer ses proches lorsqu'il l'estime utile ou à leur demande. Lorsqu'il souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médecin conciliateur rend compte de son action au directeur de l'hôpital.

Article. 95. RESPONSABILITE DES INTERVENTIONS INVASIVES

Les praticiens réalisant des actes invasifs doivent procéder eux-mêmes à toutes les interventions.

Les internes ne peuvent procéder à ces interventions que sous la responsabilité du chef de l'unité concernée, et à la condition qu'un praticien soit en mesure d'intervenir à tout moment.

Article. 96. PRESENCE DU MEDECIN TRAITANT

Le médecin traitant peut, après accord du chef de service ou de département concerné et du malade ou de ses représentants légaux, assister aux interventions chirurgicales que le malade subit éventuellement au cours de son hospitalisation.

	<p align="center">« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »</p>	<p>REFERENCE : QUA-GEN-046</p> <p>VERSION : 01</p>	
	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR</p> <p align="center">USAGERS</p>	<p><u>Date d'application :</u> 18/02/2019</p>	<p>Page 31/47</p>

Article. 97. DONS DU SANG

Les personnes volontaires peuvent, à l'occasion de leur passage au sein de l'hôpital, se proposer pour donner leur sang afin de contribuer à faire face aux besoins transfusionnels impliqués par la mise en œuvre des soins au sein de l'hôpital.

Le don de sang ou de composants du sang doit être volontaire, bénévole, anonyme et être pratiqué sous la direction et la responsabilité d'un médecin. Il ne peut donner lieu à aucune rémunération, directe ou indirecte.

Les établissements de transfusion sanguine assument, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs de sang à raison des opérations de prélèvement.

Article. 98. TRANSFUSIONS SANGUINES

Au cours de son séjour hospitalier, le patient auquel a été administré un produit sanguin labile en est informé par 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.

Un suivi transfusionnel est proposé à tout patient transfusé.

Article. 99. SECURITE TRANSFUSIONNELLE

Les médecins doivent prescrire aux malades les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils doivent s'assurer que la nature et le numéro des produits effectivement administrés l'ont bien été aux malades auxquels ils étaient destinés et qu'ils ont été dûment enregistrés sur la fiche transfusionnelle prévue ci-dessous.

Le sang, ses composants et leurs dérivés ne peuvent en aucun cas être distribués ni utilisés sans qu'aient été accomplies, au préalable, les analyses biologiques prévues par les textes réglementaires.

L'hôpital doit établir une fiche transfusionnelle pour chaque malade qui bénéficie d'une transfusion sanguine. Cette fiche est versée au dossier médical du malade.

XIV. DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECHERCHES BIOMÉDICALES, AUX DONS ET AUX PRÉLÈVEMENTS D'ÉLÉMENTS DU CORPS HUMAIN

Article. 100. RECHERCHES BIOMEDICALES

Les médecins peuvent proposer aux malades hospitalisés ou aux personnes venues pour consultation de participer à une recherche biomédicale.

Le titre II du livre Ier de la première partie du code de la santé publique protège en Polynésie française les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de déroulement de ces recherches.

Avant de réaliser une recherche sur l'être humain, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis conforme du Comité de protection des personnes (CPP) compétent.

Les fichiers ayant pour finalité la recherche dans le domaine de la santé sont soumis à autorisation préalable de la CNIL. Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée. Le consentement libre, éclairé et exprès doit toujours être recueilli. Il doit être consigné

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 32/47

par écrit, après que le médecin investigateur a informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

Les malades ou le cas échéant, leurs représentants légaux, sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation.

Le directeur de l'hôpital et le ministre chargé de la santé doivent toujours être informés de la nature et des modalités des recherches entreprises.

Article. 101. MODALITES GENERALES DES PRELEVEMENTS D'ELEMENTS DU CORPS HUMAIN ET DE LA COLLECTE DE SES PRODUITS

Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement du donneur. Le consentement est révoquant à tout moment.

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

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

Article. 102. MODALITES GENERALES DES PRELEVEMENTS A BUT SCIENTIFIQUE ET A BUT THERAPEUTIQUE SUR UN MALADE DECEDE

Un prélèvement d'organes ou de tissus dans un but scientifique ou thérapeutique ne peut être pratiqué sur un malade décédé que dans le cas où celui-ci n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

Les malades qui entendent s'opposer à un tel prélèvement peuvent faire connaître leur refus par tout moyen. Ils doivent être tenus informés du droit qui leur est ouvert d'exprimer ainsi leur refus et des modalités d'expression de ce refus. Ce dernier peut notamment résulter :

- de l'indication par le patient de sa volonté sur le registre national automatisé prévu à cet effet ;
- d'une déclaration orale émanant directement du malade ;
- d'un écrit (lettre, mention sur un document de toute nature) ;
- de la déclaration écrite de toute personne ayant recueilli l'expression du refus du malade.

Si le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement n'a pas directement connaissance de la volonté du malade décédé, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille.

Aucun prélèvement d'organe ne peut être effectué sans l'autorisation préalable du directeur de l'hôpital ou, en cas d'empêchement ou d'absence, de l'administrateur de garde, qui certifie ainsi qu'il n'a pas connaissance d'une opposition du malade.

Article. 103. DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX PRELEVEMENTS EFFECTUES SUR CERTAINES CATEGORIES DE PERSONNES DECEDEES

L'autorisation écrite de chacun des titulaires de l'autorité parentale est obligatoire avant tout prélèvement effectué à des fins thérapeutiques sur un mineur. Cette autorisation écrite est requise du représentant légal lorsque le prélèvement est effectué sur un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

	<p align="center">« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »</p>	<p>REFERENCE : QUA-GEN-046</p> <p>VERSION : 01</p>	
	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR</p> <p align="center">USAGERS</p>	<p><u>Date d'application :</u> 18/02/2019</p>	<p>Page 33/47</p>

Les prélèvements sur les personnes décédées de mort violente ou suspecte ne peuvent avoir lieu qu'avec l'accord du procureur de la République.

Des précautions spéciales s'imposent lorsque la personne sur laquelle un prélèvement est envisagé a été victime d'un accident de la route ou d'un accident du travail ou qu'elle a été reconnue atteinte d'une maladie professionnelle.

Il appartient alors au praticien qui envisage d'effectuer le prélèvement d'apprécier, dans chaque cas, si ce dernier peut être effectué sans gêner ou limiter l'efficacité d'une expertise ultérieure, afin de préserver les intérêts des ayants droit et des organismes de sécurité sociale. Il en tient informé le procureur de la République.

Article. 104. MODALITES SPECIFIQUES DES PRELEVEMENTS A BUT SCIENTIFIQUE

Les prélèvements à des fins scientifiques ayant pour but de rechercher les causes du décès ne peuvent être effectués que dans les cas où la personne concernée n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

La famille est informée de tout prélèvement effectué en vue de rechercher les causes du décès.

Lorsque le défunt est un mineur, le consentement doit être exprimé par les deux titulaires de l'autorité parentale.

Lorsque le défunt est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le consentement doit être exprimé par le représentant légal.

Les prélèvements à des fins scientifiques qui n'ont pas pour but de rechercher les causes de la mort ne peuvent être effectués sans le consentement du défunt exprimé directement de son vivant, ou par le témoignage de sa famille. Ils sont interdits sur les majeurs faisant l'objet d'une protection légale, et ne peuvent être pratiqués sur un mineur qu'avec l'accord d'un des titulaires de l'autorité parentale.

XV. CONDITIONS DE SEJOUR DU MALADE A L'HOPITAL

Article. 105. REGLES GENERALES

La vie hospitalière requiert du malade le respect d'une certaine discipline qui s'exerce dans son intérêt propre et dans l'intérêt des autres malades.

Les malades doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service.

Ils doivent observer une stricte hygiène corporelle.

Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'hôpital.

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 malade pour motif disciplinaire.

Les malades peuvent se déplacer librement au sein des zones de l'hôpital ouvertes au public dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

Le Centre hospitalier de la Polynésie Française est un établissement non-fumeur.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 34/47

Article. 106. DEPOT DES SOMMES D'ARGENT, DES TITRES ET VALEURS, DES MOYENS DE REGLEMENT ET DES OBJETS DE VALEUR

Dès sa préadmission à l'hôpital et au plus tard lors de son admission, le malade ou ses représentants légaux sont informés oralement et par une note écrite du régime de responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé.

Un accusé de réception de ces informations est versé au dossier administratif du malade.

Le malade est invité à n'apporter à l'hôpital que les objets strictement utiles à son hospitalisation. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses valeurs, moyens de paiement et bijoux auprès du régisseur de l'hôpital et qu'il ne doit conserver auprès de lui que les objets de faible valeur dont la liste, établie par le directeur de l'hôpital, lui est communiquée.

Toutefois et à titre exceptionnel, le directeur de l'hôpital peut autoriser de façon expresse le malade à conserver un ou plusieurs objets ne figurant pas sur la liste visée à l'alinéa précédent.

Il est remis au malade un reçu, inventaire des objets déposés entre les mains du régisseur et des objets qu'il est autorisé à conserver sous la responsabilité de l'hôpital. Un second exemplaire de ce reçu est versé au dossier administratif du malade.

Sous réserve de l'accomplissement de ces formalités, l'hôpital est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets mentionnés sur le reçu-inventaire.

Toutefois, cette limitation ne s'applique pas lorsque le vol, la perte ou la détérioration résulte d'une faute de l'établissement ou de ses personnels.

Pour les objets conservés par le malade sans l'autorisation du directeur, l'hôpital n'est responsable de leur vol, perte ou détérioration qu'en cas de faute établie de l'établissement ou de ses personnels.

L'hôpital 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. 107. HORAIRES QUOTIDIENS DU SEJOUR HOSPITALIER

Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des malades.

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des services médicaux concernés.

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale :

- de 13 h à 14 h et de 18 h à 19h à raison d'une personne à la fois pour les soins intensifs ;
- de 12 h à 14 h et de 18 h à 20 h les jours ouvrables pour les autres services ;
- de 12 h à 20 h les dimanches et jours fériés.

Cependant, les responsables médicaux d'unités peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

Article. 108. SERVICE DES REPAS

Les repas sont servis individuellement au lit du malade aux horaires suivants :

- Le petit déjeuner est servi entre 06 h 00 et 07 h 00 ;
- Le déjeuner est servi entre 10 h 30 et 12 h 30 ;
- Le dîner est servi entre 17 h 30 et 18 h 30.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 35/47

Les horaires sont susceptibles de modification en fonction des spécificités de certains services ou de certaines prises en charge de patients.

Les repas de régime sont composés par une diététicienne et servis sur prescription du médecin.

Article. 109. SORTIES TEMPORAIRES DU PATIENT

Les patients sont libres d'aller et de venir. Compte tenu de leur état de santé, ils peuvent par conséquent bénéficier de sorties temporaires.

Ces sorties sont validées en fonction de l'état de santé du patient et de la durée du séjour. Elles sont prévues pour une durée maximale de 48 heures (sauf cas exceptionnel), durée à laquelle s'ajoutent les délais de route.

La sortie se fait sur avis favorable du responsable médical de l'unité et du directeur. Les horaires de départ et de retour ainsi que l'identité de l'accompagnant (le cas échéant) doivent être notés dans le dossier du patient.

En cas de sortie contre avis médical, les patients sont informés préalablement des risques encourus pour leur santé. Ils signent un document de sortie contre avis médical, et attestent avoir reçu l'information nécessaire.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'hôpital ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant, et engage une procédure de sortie à l'insu du service, sauf cas de force majeure. Il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Article. 110. EXERCICE DES CULTES

Les malades doivent pouvoir participer à l'exercice du culte de leur choix. L'hôpital prévoit, à cet effet, un local d'accès aisé et de dimensions suffisantes qui sert de lieu de culte, de prière ou de recueillement aux différentes confessions.

Des ministres des différents cultes, agréés par le directeur de l'hôpital, sont à la disposition des malades sur simple demande de leur part.

Article. 111. COMPOSITION ET MISSIONS DU SERVICE SOCIAL

Le service social est composé d'assistants et travailleurs de service social. Sa mission est de faciliter sous tous ses aspects la vie des patients à l'hôpital, de rechercher et de proposer les actions nécessaires à l'accès aux soins, à la réinsertion sociale, familiale, professionnelle et scolaire.

Le service social est à la disposition des malades, des familles et des proches au sein de l'hôpital. Il participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge.

Les assistants de service social favorisent le maintien ou l'accès aux droits sociaux et participent à la régularisation des difficultés administratives ou juridiques.

Ils aident à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Ils préparent, en collaboration avec les autres intervenants, le maintien ou le retour à domicile. Ils organisent l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des malades qui la nécessitent, en vue d'un séjour soit temporaire, soit de longue durée.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 36/47

XVI. ACCES DES PERSONNES ÉTRANGÈRES A L'HOPITAL

Article. 112. VISITES

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des chefs des unités d'hospitalisation concernés. Le directeur en définit les horaires et les modalités. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par le directeur ou par délégation aux cadres infirmiers, avec l'accord du responsable médical d'unité.

Le droit aux visites peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des malades. 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 de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des malades hospitalisés dans certains départements, services ou unités spécialisées ou à raison de leur contagiosité ;
- pour les malades placés sous surveillance de la police.

Article. 113. RECOMMANDATIONS AUX VISITEURS

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement du service. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.

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

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation, en faisant fonctionner des appareils sonores ou en jouant de la musique. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer prévue à l'Article. 39 du présent règlement.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les salles ou chambres de malades des médicaments, sauf accord exprès du médecin, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient.

Il est veillé, dans l'intérêt du malade, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire. Le cas échéant, les produits introduits en fraude peuvent être détruits à la vue du malade ou de sa famille.

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

Enfin, la courtoisie réciproque s'impose aux patients, aux visiteurs ainsi qu'aux personnels hospitaliers.

Article. 114. STAGIAIRES EXTERIEURS

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein de l'hôpital doivent faire l'objet d'une convention entre l'hôpital et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 37/47

Article. 115. ASSOCIATIONS DE BENEVOLES

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des malades au sein de l'hôpital doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'autorisation du directeur et lui fournir une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'hôpital. L'accès auprès des malades est subordonné à l'accord de ces derniers ; le cas échéant, le responsable médical d'unité ou de département peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin.

Article. 116. ACCES DES PROFESSIONNELS DE LA PRESSE

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 de l'hôpital.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier et, pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse.

Article. 117. INTERDICTION D'ACCES AUX DEMARCHEURS, VENDEURS, PHOTOGRAPHES, AGENTS D'AFFAIRES ET ENQUETEURS

L'accès au sein de l'hôpital des démarcheurs, vendeurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.

S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Les quêtes et ventes d'objet de toute nature sont formellement interdites dans l'enceinte du centre hospitalier de la Polynésie française à l'exception des points de vente autorisés selon la réglementation applicable.

XVII. REGLES DIVERSES

Article. 118. NEUTRALITE DU SERVICE PUBLIC

Toute personne est tenue au sein de l'hôpital au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe :

- les visites des élus dans l'enceinte de l'hôpital ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- les membres du conseil d'administration du CHPF ne peuvent effectuer des visites au sein de l'hôpital que lorsqu'ils sont mandatés à cet effet par le conseil d'administration ;
- les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les malades, leurs familles ou les personnels, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public ;

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 38/47

- les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'hôpital, sauf autorisation préalable du directeur.

Article. 119. RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITE

Le respect de l'intimité du malade doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post-opératoires, des radiographies, des brancardages et d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier.

Les malades hospitalisés ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre à leur refus.

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

L'hôpital prend les mesures qui assurent la tranquillité des malades et réduisent aux mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Article. 120. 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 de l'hôpital 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 mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte de l'hôpital, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

Article. 121. PRESTATAIRES DE SERVICE AU SEIN DE L'HOPITAL

Le directeur établit la liste des prestations de service proposées aux malades au sein de l'hôpital et en définit les conditions d'accès et d'exploitation.

Il veille à ce que l'ensemble de ces prestations soit mentionné dans le livret d'accueil prévu à l'Article. 42 du présent règlement.

Article. 122. INTERDICTION DES POURBOIRES

Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les malades ou leur famille, à titre de gratification.

Le dépôt de sommes d'argent ne peut se faire que dans les conditions prévues à l'Article. 106 du présent règlement.

Article. 123. EFFETS PERSONNELS ET JOUETS

Les malades doivent prévoir pour leur séjour à l'hôpital du linge personnel et un nécessaire de toilette.

Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du malade. Son entretien n'incombe pas à l'hôpital.

Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne peuvent leur être remis qu'après accord du service.

	<p align="center">« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »</p>	<p>REFERENCE : QUA-GEN-046</p> <p>VERSION : 01</p>	
	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR</p> <p align="center"><i>USAGERS</i></p>	<p><u>Date d'application :</u> 18/02/2019</p>	<p>Page 39/47</p>

Les patients ne doivent conserver que les objets strictement nécessaires à leur séjour.

Lorsque, lors de leur admission, les personnes hospitalisées sont en possession de leurs moyens de paiement, de leur pièce d'identité, ou de tout objets de valeur, il leur est recommandé de s'adresser aux agents du centre hospitalier de la Polynésie française afin d'effectuer le dépôt de ces biens.

Article. 124. COURRIER

Une boîte aux lettres régulièrement relevée est située à l'entrée de l'établissement.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement aux intéressés par le vaguemestre ; ils sont remis en dépôt à la direction ou au gérant de tutelle si le malade ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales.

Le courrier destiné aux mineurs non émancipés leur est distribué, sauf opposition des parents.

Article. 125. TELEPHONE

Des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des malades dans le hall d'accueil.

L'utilisation des téléphones portables est autorisée sauf dans certaines zones, signalées par des panneaux. Les téléphones doivent être éteints durant les consultations.

Des bornes WiFi payantes permettant l'accès à l'Internet sont disponibles dans le hall.

Article. 126. USAGE DES TELEVISEURS

Les malades désirant regarder la télévision dans leur chambre s'adressent auprès du personnel soignant de leur unité. Une caution pour la télécommande du téléviseur devra être déposée.

Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres malades.

XVIII. LA SORTIE DES PATIENTS

Article. 127. COMPETENCE DU DIRECTEUR DE L'HOPITAL EN MATIERE DE SORTIE

Lorsque l'état du malade ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du responsable médical d'unité ou de département. Le directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du malade.

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

Article. 128. MODALITES DE LA SORTIE

La sortie donne lieu à la remise au malade d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 40/47

Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout malade 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 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 la C.P.S.

Dans le cas où le coût du transport est à la charge du malade, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. L'hôpital tient à la disposition des malades la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées.

Tout malade reçoit, lors de son admission, un questionnaire annexé au livret d'accueil et destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; il peut déposer ce questionnaire auprès de l'administration de l'hôpital sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme.

Le questionnaire de sortie remis à chaque malade est annexé au présent règlement intérieur.

Article. 129. SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

À l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sur décision du représentant de l'État ou à la demande d'un tiers et des malades visés à l'Article. 78 du présent règlement, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, si le médecin chef de l'unité d'hospitalisation estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée contre décharge.

Le malade doit alors signer une décharge consignante sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.

Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

Article. 130. SORTIE A L'INSU DU SERVICE

Au cas où un malade a quitté l'hôpital sans prévenir et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le directeur de l'hôpital ou son représentant dûment habilité doit prévenir les autorités de police, s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du malade.

La sortie du malade est prononcée le jour où il a quitté l'hôpital, à minuit.

Article. 131. SORTIE DES NOUVEAU-NES

L'enfant quitte l'hôpital 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 responsable médical de l'unité ou le responsable du département.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	<u>Date d'application :</u> 18/02/2019	Page 41/47

Article. 132. SORTIE DISCIPLINAIRE

La sortie des malades peut, hors les cas où leur état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical ou par mesure disciplinaire fondée sur le constat d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des malades dans un autre service ou département ou dans un autre établissement.

Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au malade, afin d'assurer la continuité des soins.

XIX. FRAIS DE SEJOUR

Article. 133. PRINCIPE DU PAIEMENT

Toute journée d'hospitalisation est facturable ; elle doit être payée au centre hospitalier de la Polynésie française par le malade ou par un tiers payeur.

Article. 134. TARIFS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION

Les tarifs des prestations d'hospitalisation représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année par arrêté ministériel pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année.

Il existe un tarif par discipline d'hospitalisation facturé par journée de présence au sein de l'hôpital.

Article. 135. PAIEMENT DES FRAIS DE SEJOUR ET PROVISIONS

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.

Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser, au moment de leur entrée au sein de l'hôpital, une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les malades étrangers non-résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, ou un organisme d'assurance, et accepté par le Centre hospitalier de la Polynésie française.

En cas de non-paiement des frais de séjour, le Trésorier-Payeur exerce des poursuites contre les malades, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Article. 136. PRESTATIONS FOURNIES AUX ACCOMPAGNANTS

Les frais d'hébergement et de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les malades sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année par arrêté ministériel.

	<p align="center">« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »</p>	<p>REFERENCE : QUA-GEN-046</p> <p>VERSION : 01</p>	
	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR</p> <p align="center"><i>USAGERS</i></p>	<p><u>Date d'application :</u> 18/02/2019</p>	<p>Page 42/47</p>

XX. DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES ET AUX DECÈS

Article. 137. DECLARATION DE NAISSANCE

La déclaration de la naissance d'enfants au sein de l'hôpital est effectuée par l'agent de la commune de Pirae chargé de l'état civil, conformément aux dispositions du code civil, dans les cinq jours suivant l'accouchement.

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par l'hôpital.

Article. 138. ATTITUDE A SUIVRE A L'APPROCHE DU DECES

Lorsque l'état du malade s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, la famille ou les proches du malade doivent être prévenus sans délai par un agent de l'hôpital dûment habilité et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de son état.

Le malade 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 peut être transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité d'hospitalisation.

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'hôpital et y demeurer en dehors des heures de visite.

Article. 139. ANNONCE DU DECES

Les décès sont constatés conformément aux dispositions du code civil, par un médecin de l'hôpital.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du malade sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant du service territorial d'aide sociale à l'enfance, au directeur de ce service ;
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur ;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial ;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Article. 140. FORMALITES ENTOURANT LE DECES

Dès que le décès est constaté, le personnel soignant :

- procède à la toilette du malade décédé avec toutes les précautions convenables ;
- dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le malade décédé, selon les modalités prévues à l'Article. 57 du présent règlement ;
- rédige un bulletin d'identité du corps ;
- appose sur le corps un bracelet d'identification.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 43/47

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir :

- une fiche d'identification destiné à la direction de l'hôpital et comportant la date et l'heure du décès, la signature et la qualité du signataire ainsi que la mention « le décès paraît réel et constant » ;
- un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les vingt-quatre heures conformément aux dispositions de l'article 80 du code civil.

L'agent du bureau de l'état civil doit annoter, pour sa part :

- le registre des décès de l'hôpital ;
- le registre de destination des corps ;
- à la mairie du lieu du décès, le registre d'enregistrement des décès de la commune.

Article. 141. INDICES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un malade hospitalisé, le directeur de l'hôpital, prévenu par le responsable médical d'unité, avise immédiatement l'autorité judiciaire. L'obstacle médico-légal est indiqué.

Article. 142. DEPOT DES CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE

Après réalisation de l'inventaire des biens visés à l'Article. 140 du présent règlement, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors de l'hôpital que dans les conditions prévues à l'Article. 143 et à l'Article. 147 du présent règlement et avec les autorisations prévues par la réglementation en vigueur en Polynésie française.

Au cas où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.

Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux mêmes exigences.

Avant toute présentation, les agents de l'hôpital et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire de l'hôpital du corps d'une personne qui y est décédée sont facturés sur la base d'un tarif arrêté en conseil des ministres.

Les heures auxquelles les familles peuvent demander la présentation des corps sont affichées à l'entrée de la chambre mortuaire.

La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public.

Article. 143. MESURES DE POLICE SANITAIRE

Dans le cas de décès par maladie contagieuse, l'inhumation se fera conformément à la réglementation en vigueur.

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

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 44/47

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

Article. 144. TRANSPORT DE CORPS A RESIDENCE SANS MISE EN BIERE

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée, du centre hospitalier de la Polynésie française à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille doit être autorisé par le maire de la commune où est situé l'établissement d'hospitalisation.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne ;
- à l'accord écrit du directeur d'établissement d'hospitalisation ;
- à l'accord écrit du médecin responsable de l'unité ou de son représentant ;
- à l'accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès.

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

- le décès soulève un problème médico-légal ;
- le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Conseil des ministres après avis du Conseil territorial de la santé publique ;
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit en avertir sans délai par écrit le directeur de l'établissement d'hospitalisation et de famille.

Si la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps doit être transporté, avis de l'autorisation de transport est adressé sans délai au maire de cette dernière commune.

Le transport doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 18 heures à compter du décès, et la distance terrestre à parcourir ne doit pas être supérieure à 150 km.

Article. 145. INHUMATION

Lorsque dans un délai de quatre jours maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, le centre hospitalier de la Polynésie française fait procéder à l'inhumation.

Si ce dernier n'a rien laissé, le Centre hospitalier de la Polynésie française applique les dispositions concernant les indigents.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge, sont déterminées par la réglementation en vigueur.

Article. 146. ADMISSION DE PERSONNES DECEDEES A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

Tout dépôt de corps à la morgue, de personnes décédées en dehors de l'hôpital, se fera sur présentation des documents suivants :

- un certificat médical précisant la cause de la mort ;
- deux certificats de non contagiosité ;
- une demande du maire ou du chef de subdivision administrative ;

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 45/47

- une réquisition des autorités de police ou de gendarmerie dans le cas de décès accidentel ou de mort suspecte motivant l'ouverture d'une enquête.

Dans tous les cas, l'accord préalable du directeur de l'hôpital est obligatoirement requis. À l'occasion de décès survenus à bord de navires ou d'aéronefs français ou étrangers faisant escale à Papeete, le corps pourra, à la demande du représentant de la compagnie maritime ou aérienne être admis au dépositaire de l'hôpital pour une durée maximum de 72 heures, sur présentation d'un certificat de décès et d'un certificat de non contagiosité.

Dans le cas de mort suspecte, motivant l'ouverture d'une enquête, les corps ne seront admis que sur réquisition des autorités judiciaires en vue d'expertise médico-légale.

Les corps des personnes décédées en dehors de l'hôpital ne peuvent y séjourner plus de 48 heures. Cependant, les autorités qui ont demandé l'admission du corps ont la possibilité de solliciter une prolongation d'une égale durée. Cette demande de prolongation sera adressée au directeur de l'hôpital qui décidera de la suite à donner en fonction de l'état du corps et de la place disponible.

Après expiration de ce délai permettant d'entrer en relation avec la famille du défunt, deux cas sont à considérer :

- Les fonds nécessaires à la mise en bière dans les conditions prévues aux articles 27 et 31 de l'arrêté n°583/S du 9 avril 1954 ont été réunis ou une caution reconnue valable a été donnée.
Le directeur de l'hôpital fait alors procéder à la mise en bière dans les conditions prévues aux articles précités. Si le transport du corps vers le lieu prévu pour son inhumation ne peut être immédiatement réalisé, le cercueil peut être admis en attendant et après accord écrit de la municipalité de Pirae au cimetière communal de Pirae.
- Si le financement des opérations précédemment décrites n'est pas assuré, la réquisition est effectuée par l'autorité administrative qui autorise la prise en charge, par le budget territorial ou le budget communal intéressé, de la mise en bière et de l'inhumation des indigents.
Cette réquisition sert à justifier les dépenses. Le directeur de l'hôpital informe de l'inhumation l'autorité qui a requis l'admission du corps.

Article. 147. CONSERVATION DES CORPS

La conservation d'un corps en casier frigorifique constitue une prestation de service dont le tarif est fixé en conseil des ministres.

Cette dépense sera supportée en cas de solvabilité par la famille ou la succession du défunt.

Article. 148. SORTIE DU DEPOSITAIRE

Les corps des personnes décédées de mort naturelle seront retirés sur présentation d'un permis d'inhumer et d'une autorisation de transport délivrés par le maire ou le chef de subdivision administrative.

Les corps des personnes décédées accidentellement pourront être retirés sur présentation d'une main levée ou d'un permis d'inhumer judiciaire et d'une autorisation de transport délivrée par le maire ou le chef de subdivision administrative.

Les corps des personnes décédées de mort suspecte ayant entraîné l'ouverture d'une enquête et ayant fait l'objet d'une expertise médico-légale ne pourront être retirés qu'après accord écrit des autorités judiciaires.

Dans le cas de décès par maladie contagieuse, le corps sera mis en bière au dépositaire de l'hôpital et placé entre deux couches de substance absorbante et désinfectante (sciure de bois, chaux, charbon, sulfate de cuivre, etc...) dans un cercueil métallique soudé jusqu'à étanchéité, puis dans un cercueil de bois.

En cas d'urgence, les autorisations de dépôt ou de retrait des corps pourront être délivrées par les autorités judiciaires, de police ou de gendarmerie.

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR USAGERS	Date d'application : <i>18/02/2019</i>	Page 46/47

Article. 149. OBJETS ABANDONNES OU DEPOSES PAR LE DEFUNT

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux personnes dont un cadre infirmier ou une infirmière. Il est inscrit sur un registre spécial, paginé, tenu dans chaque service et département.

Les objets sont remis au trésorier 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.

Article. 150. LIBRE CHOIX DES OPERATEURS FUNERAIRES

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

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

Article. 151. LIBERTE DES FUNERAILLES. DISPOSITIONS TESTAMENTAIRES

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu.

Les malades peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.

Leur volonté doit être strictement respectée.

Les malades peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de l'hôpital afin de faciliter l'accomplissement des formalités. Au besoin, le personnel du service peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

Les malades peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au centre hospitalier de la Polynésie française. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Le centre hospitalier de la Polynésie française respectera scrupuleusement leurs volontés.

Article. 152. DECISION D'EXCLUSION

Compte tenu des risques liés aux comportements d'un usager ou de son entourage, le directeur peut décider de l'exclure pendant une période limitée. La décision est notifiée à l'intéressé. Durant cette période, le Centre hospitalier de la Polynésie française ne peut refuser de lui dispenser les soins, urgents ou non, pour lesquels il n'existe pas d'offre de substitution sur le territoire.

XXI. PROCEDURE D'APPROBATION ET DE MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR INTERESSANT LES USAGERS

Conformément aux dispositions réglementaires, le présent règlement a :

	« DOCUMENT D'ORGANISATION GENERALE »	REFERENCE : QUA-GEN-046 VERSION : 01	
	REGLEMENT INTERIEUR <i>USAGERS</i>	<u>Date d'application :</u> <i>18/02/2019</i>	Page 47/47

- été soumis pour avis aux délégués du personnel et autres instances représentatives du personnel ;
- reçu l'approbation du conseil d'administration du CHPf ;
- été affiché dans les locaux du CHPf.

Le présent règlement intérieur entrera en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel de la Polynésie française.

Les modifications apportées au présent règlement feront l'objet des mêmes procédures de consultation, de communication et de publicité.