

CHAPITRE 2 : LES CONDITIONS DE SEJOUR

Le Centre Hospitalier de Millau s'applique à diffuser, à respecter et à faire respecter les droits des patients tels qu'ils sont reconnus dans le code de la santé publique et consignés dans la charte du patient hospitalisée, portée à la connaissance du patient par le livret d'accueil.

Les droits reconnus des usagers s'accompagnent de responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.

SECTION 1 : Le droit à l'information et le consentement aux soins

§ 1. L'information du patient, de la famille et du médecin traitant

A. L'information du patient sur son état de santé et le recueil du consentement

1. L'information du patient sur son état de santé : règles générales

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé. Cette preuve peut-être apportée par tout moyen.

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou ses ayants droit si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, est informée sur les circonstances et les causes de ce dommage.

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

2. Le recueil du consentement : règles générales

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

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins appropriés.

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

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

3. L'information et le consentement pour les mineurs

Les règles générales

◇ ce sont les titulaires de l'autorité parentale qui doivent recevoir l'information sur l'état de santé du mineur. Ce dernier a également le droit d'être informé lui-même d'une façon adaptée à son degré de maturité.

◇ le recueil de l'avis du titulaire de l'autorité parentale est nécessaire avant une décision médicale de limitation ou d'arrêt de traitement ; le médecin ne peut tenir compte « des directives anticipées » qui auraient été rédigées par une personne mineure.

◇ l'acceptation ou le refus des soins doit émaner de la personne ayant reçu l'information sur l'état de santé.

◇ en conséquence l'acceptation ou le refus des soins doivent donc être exprimés par les titulaires de l'autorité parentale. Le consentement du mineur doit être toujours être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Les dérogations

◇ une personne mineure hospitalisée à sa demande qui s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale est la seule à pouvoir bénéficier du droit à l'information ; le médecin doit s'efforcer d'obtenir son accord pour l'information de ses parents ou de son tuteur, mais le mineur peut maintenir son opposition. L'intéressé

manifestant expressément l'opposition ci-dessus évoquée doit se faire accompagner lors des entretiens et dans ses démarches par une personne majeure de son choix.

◇ le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Dans cette situation, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Le mineur se fait alors accompagner d'une personne majeure de son choix.

◇ dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse, pour une femme mineure non émancipée qui désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal soient consultés. Tout médecin intervenant doit vérifier que cette démarche a été réalisée. Si la mineure s'oppose à cette consultation ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et soins liés peuvent être pratiqués à sa demande sous réserve qu'elle soit accompagnée par une personne majeure de son choix.

◇ lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par le refus du représentant légal du mineur de consentir aux soins ou par l'impossibilité matérielle de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin délivre les soins indispensables, en cas d'urgence.

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

◇ lorsqu'un mineur dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

4. L'information et le consentement pour les majeurs incapables

La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.

La personne chargée de la protection du majeur peut prendre à l'égard de celui-ci les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que, du fait de son comportement, l'intéressé ferait courir à lui-même. Elle en informe sans délai le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué.

Toutefois, sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée.

B. L'information de la famille et des proches du patient

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

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

La personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet. Le médecin fait mention écrite de cette opposition.

C. L'information du médecin traitant ou désigné par le malade

Le Centre Hospitalier informe par lettre le médecin désigné par le malade hospitalisé ou par sa famille de la date et de l'heure d'admission et du service concerné. Il l'invite en même temps à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous les renseignements utiles sur le malade et à manifester éventuellement le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier.

En cours d'hospitalisation, le médecin responsable de l'unité ou le praticien responsable du patient communique au médecin désigné par le patient ou sa famille, et qui en fait la demande écrite, toutes les informations relatives à l'état du malade.

Après la sortie, dans le cas où le praticien qui a prescrit l'hospitalisation demande communication du dossier médical du patient, cette communication ne peut intervenir qu'après accord du patient, de la personne ayant l'autorité parentale ou du tuteur, ou de ses ayants droit en cas de décès.

Le médecin traitant est informé après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre. Il reçoit toutes indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade. Cette information intervient le plus tôt possible et au plus tard dans un délai de huit jours maximum après la sortie du patient.

§ 2. La 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.

Cette personne de confiance, qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant, 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, elle l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Son rôle est renforcé pour les malades en fin de vie : lorsque le malade dans cette situation est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf urgence ou impossibilité, l'avis de la personne de confiance prévaut sur tout avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

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

La personne de confiance ne se confond pas nécessairement avec la « personne à prévenir » en cas d'aggravation de l'état de santé, sauf désignation d'une même personne par le patient.

§ 3. Les directives anticipées

Pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté, toute personne majeure peut rédiger des « directives anticipées ».

Ces directives anticipées informent sur les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie, concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de son traitement ; elles sont révocables à tout moment.

Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant la personne, sous réserve que ces directives aient été établies moins de trois ans avant son état d'inconscience.

§ 4. L'accès au dossier médical et administratif

A. L'accès au dossier médical

Selon les dispositions du code de la santé publique, l'accès au dossier médical est réservé :

- ◇ au patient lui même, s'il est majeur ;
- ◇ au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale ou au tuteur pour le dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier y est expressément opposé ;
- ◇ à l'ayant droit du patient décédé, dans la mesure où il veut connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir ses droits, et à condition que le patient ne se soit pas expressément opposé de son vivant.

Ces personnes peuvent accéder aux informations médicales directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elles désignent et en obtenir communication, au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée.

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

La demande de communication du dossier médical s'effectue au Centre Hospitalier de Millau, auprès du directeur de l'établissement qui la communique au département d'information médicale.

Selon un protocole particulier, en présence du directeur, sur réquisition judiciaire, une saisie du dossier médical peut être réalisée.

Le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés par le Centre Hospitalier de Millau

B. L'accès au dossier administratif

Tout usager du Centre Hospitalier de Millau peut demander à accéder à son dossier administratif en s'adressant directement auprès du responsable du bureau des entrées.

SECTION 2 : Le séjour à l'hôpital

§ 1. Les droits liés au séjour

A. Le droit au secret de l'hospitalisation

Les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone, ou d'une autre manière, sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

Dans ce cas, le dossier d'admission est constitué normalement, avec mention relative à l'admission sous secret qui est signalée aux services concernés (unité d'hospitalisation, accueil, standard...).

B. Le droit au respect et au repos

Nul ne doit troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Si cette obligation n'est pas respectée, le directeur pourra, au titre de son pouvoir de police générale, prendre toute mesure utile pour faire cesser ce trouble.

Les malades peuvent demander au cadre de santé de l'unité d'empêcher les personnes qu'ils désigneront d'avoir accès à eux.

§ 2. La vie à l'hôpital

A. L'horaire des repas

Les repas sont distribués au Centre Hospitalier de Millau selon les horaires suivants :

- ◇ le petit déjeuner est servi à partir de 7 H 30 ;
- ◇ le déjeuner à partir de 11 H 45 ;
- ◇ le dîner à partir de 18 H 30.

Les repas sont proposés en fonction de l'état de santé du patient. Ils sont confectionnés par le service restauration de l'hôpital, et répondent à un équilibre nutritionnel auquel veillent les diététiciennes.

Les proches des personnes hospitalisées peuvent se restaurer le midi, du lundi au vendredi, au self de l'établissement.

Le soir, ils peuvent prendre leur repas dans la chambre à condition d'en avoir fait la demande suffisamment tôt dans l'après-midi auprès du personnel, et après avoir fait l'acquisition d'un ticket repas.

Les patients hospitalisés ne peuvent accéder au self de l'établissement que si leur état de santé le permet, et en tenue civile.

B. Les effets personnels

Les hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital :

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

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

Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne doivent leur être remis qu'une fois le personnel informé.

C. Le déplacement dans l'hôpital des hospitalisés

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans information d'un membre du personnel soignant.

Ils doivent être revêtus d'une tenue décente.

Pour tout déplacement hors de la chambre, un enfant doit être accompagné par un agent hospitalier. Pour les grands mineurs, une décharge parentale écrite doit être demandée pour autoriser les déplacements libres dans l'hôpital.

A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors service.

D. Les désordres causés par un malade

Les hospitalisés doivent veiller à respecter le bon état des locaux et biens qui sont mis à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

E. Les gratifications

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

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

Les patients ont la possibilité de faire un don à l'hôpital. Dans ce cas, ils doivent en manifester la volonté au directeur, qui est seul habilité pour accepter ou refuser ce don.

§ 3. Les services mis à la disposition des patients

A. Le courrier

Le courrier est distribué tous les jours par le service du vagemestre de l'établissement.

Si l'hospitalisé veut envoyer du courrier, une boîte aux lettres de la poste est située dans le hall central. L'équipe de soins peut également faire partir le courrier par le secrétariat de l'unité.

Le vagemestre est à la disposition des hospitalisés pour toutes les opérations postales.

B. Le téléphone

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone installé dans leur chambre ou la cabine téléphonique publique située dans le hall d'entrée.

La gestion du téléphone au Centre Hospitalier de Millau est assurée par l'accueil du standard.

Pour obtenir le branchement d'une ligne téléphonique, l'hospitalisé ou l'accompagnant doit se présenter à l'accueil principal situé dans le hall d'entrée. Le service est payant.

C. La télévision et la presse

La presse est disponible à l'accueil principal situé dans le hall d'entrée.

Le service de location de télévision est géré par l'accueil principal. Pour l'obtenir, l'hospitalisé ou son accompagnant doit se déplacer à l'accueil principal afin d'obtenir une télécommande

D. Le service social

Le service social du Centre Hospitalier de Millau a pour mission de faciliter sous tous les aspects la vie des patients à l'hôpital, ainsi que de rechercher et de proposer les actions nécessaires à leur accès aux soins et à leur réinsertion sociale, familiale, professionnelle ou scolaire.

A la disposition des malades, des familles et des proches, ce service 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.

Il favorise l'accès ou le maintien aux droits sociaux et participe à la résolution des difficultés administratives ou juridiques œuvrant au fonctionnement des PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé).

Il aide à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens lorsqu'elles s'avèrent nécessaires notamment pour les mineurs et les majeurs vulnérables.

Il prépare, en collaboration avec les autres intervenants, le retour et le maintien à domicile et organise si nécessaire l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des malades.

E. Le culte

Les hospitalisés peuvent participer à l'exercice de leur culte.

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès des cadres des unités. Leurs coordonnées peuvent être communiquées aux patients par l'intermédiaire du cadre infirmier de l'unité. Un lieu de recueillement est prévu dans l'établissement.