

## **REGLEMENT INTERIEUR GENERAL**

*Chirurgie, Ambulatoire, Maternité, Médecine, Soins de suite*

### **Dispositions générales**

#### **Élaboration et révision du règlement intérieur**

Le respect des droits des patients, précisés aux articles L1110-1 et suivants du code de la santé publique<sup>1</sup>, ainsi que l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des patients, est une priorité pour notre établissement.

Le présent règlement intérieur définit les droits du patient et les obligations et devoirs nécessaires à sa prise en charge et au respect des règles d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, quelques soient les disciplines et spécialités concernées.

Il est le cas échéant complété par un règlement intérieur spécifique au fonctionnement d'un service de la clinique, figurant en annexe du présent document, et diffusé selon les mêmes modalités<sup>2</sup>.

Les dispositions disciplinaires prévues au présent règlement sont conçues pour contribuer à l'instauration et au maintien d'une bonne organisation de la prise en charge des patients, et au respect des droits des patients accueillis ou pris en charge par la clinique, compte tenu des conditions de fonctionnement spécifiques à un établissement de santé.

Le règlement intérieur est arrêté par la Directrice pour une durée de 5 ans.

Toute personne pénétrant dans l'enceinte de la clinique, à quelque titre que ce soit, s'engage à respecter le présent règlement intérieur, à l'exclusion des personnes ayant la qualité de salarié de l'établissement, pour lesquelles les obligations sont prévues par ailleurs.

#### **Diffusion et affichage du règlement intérieur**

Le règlement intérieur est affiché dans les locaux de l'établissement ou du service et remis à chaque personne qui y est prise en charge et qui en fera la demande ou qui y exerce, notamment à titre libéral, ou en tant que bénévole.

Par son admission, le patient déclare connaître et se conformer au règlement intérieur de l'établissement.

## SECTION 1 PRINCIPES GENERAUX

### **Art. 1 Principe du libre choix du patient et modalités générales de prise en charge par une équipe organisée**

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

Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le patient relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits et en personnel de la clinique.

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Les patients sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Par son admission, le patient consent à être pris en charge par une équipe de soins, et à confier les informations le concernant à l'ensemble de l'équipe, dans le respect des règles relatives au secret professionnel, conformément à l'article L1110-4 du code de la santé public.

Afin d'assurer un fonctionnement optimal de l'établissement, dans le respect des principes de continuité des soins, de leur qualité et de leur sécurité, ainsi que dans le respect du principe du libre choix, par le patient, de son praticien, les patients ne peuvent, à raison de leurs opinions et convictions, récuser un professionnel à quelque titre qu'il intervienne (salarié, exercice libéral ...) ni refuser la présence d'un autre patient, notamment pour les chambres doubles, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service et/ou de l'établissement.

### **Art. 2 Livret d'accueil**

Il est remis à tout patient, malades ou parturiente (ci-après, le « patient ») admis au sein de l'établissement un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de la clinique.

Une synthèse de la Charte du patient hospitalisé est jointe au livret d'accueil, ainsi qu'un questionnaire de mesure de la satisfaction dans lequel le patient peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions. La Charte complète est consultable à l'accueil ou sur le site Internet de la clinique.

### **Extrait de l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé**

Le livret rappelle :

*« 1. La mention, dans la charte de la personne hospitalisée annexée à la circulaire DHOS / E1 / DGS / DSIB / SD1C / SD4A / 2006 / 90 du 2 mars 2006, des droits essentiels de la personne hospitalisée. Le livret précise que les principes généraux de la charte lui sont annexés, que le document intégral, en plusieurs langues et en braille, est accessible sur le site internet : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) et qu'il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement. »*

## **SECTION 2 : ACCUEIL, CONSULTATIONS ET ADMISSION DES PATIENTS, MALADES ET PARTURIENTES**

### **Art. 1 Consultations**

La clinique dispose de secteurs de consultations et de soins pour les patients ne relevant pas de l'hospitalisation complète ou partielle dans ses services.

Les tarifs des consultations sont affichés dans les salles d'attente des cabinets de consultation concernés.

### **Art. 2 Formalités et informations administratives d'admission et de prise en charge**

#### 2.1 Procédure d'admission

Les modalités d'admission (pièces à fournir au moment de l'admission, prise en charge des frais d'hospitalisation), ainsi que les prestations proposées au patient, sont décrites dans le livret d'accueil.

Le patient est tenu d'indiquer s'il bénéficie d'une mesure de tutelle, et dans l'affirmative de communiquer les coordonnées précises de son tuteur, dont le consentement sera également requis pour les soins.

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.

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

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

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

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

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

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

Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission au service médical de l'aide à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

## 2.2 Personne à prévenir et personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

La personne de confiance se distingue de la personne à prévenir, qui peut être différente, et sera contactée en cas d'urgence.

## 2.3 Transfert après premiers secours

Lorsqu'un médecin de la clinique constate que l'état d'un patient requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans la clinique ou nécessitant des moyens dont la clinique ne dispose pas ou encore lorsque son admission présente, du fait du manque de places, un risque certain pour le fonctionnement de la clinique, l'établissement prend toutes les mesures nécessaires pour que ce patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis, après avoir éventuellement reçu les traitements d'urgence que son état de santé justifie.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la clinique Brétéché ayant en charge le patient concerné et le médecin de cet établissement. Elle est effectuée sur la base d'un certificat médical attestant de la nécessité du transfert du dit patient dans cet établissement.

Sauf cas d'urgence, le patient, ou son représentant, est préalablement informé de la décision de transfert dans un autre établissement de santé et son consentement est recueilli.

La personne à prévenir qu'il aura désignée conformément aux dispositions du présent règlement intérieur est alors informée du transfert.

## 2.4 Effets personnels

Les patients doivent prévoir pour leur séjour à la clinique du linge personnel et un nécessaire de toilette. Le linge personnel doit être compatible avec les nécessités du traitement du patient. Son entretien n'incombe pas à l'établissement.

## 2.5 Dépôt des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur, conformément à la loi du 6 juillet 1992 et du décret du 27 mars 1993

Le patient est invité à n'apporter à la clinique que les objets strictement utiles à son hospitalisation.

Les patients qui occupent une chambre munie d'un coffre, et qui y déposent des effets personnels, le font sous leur entière responsabilité.

En l'absence de caractère contradictoire du dépôt des effets personnels du patient dans le coffre de sa chambre, la clinique ne saurait être tenue responsable de la perte ou de la disparition d'objets conservés par le patient selon cette modalité.

Dans les chambres non munies d'un coffre, le patient est invité à déposer ses objets de valeur, auprès du surveillant du service, ce dépôt étant effectué contre récépissé, et accompagné d'un inventaire des objets déposés. **La clinique est responsable de la garde des objets confiés exclusivement conformément à cette procédure de dépôt centralisé.**

La restitution des objets se fait sur présentation dudit reçu.

La responsabilité de la clinique n'est pas engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou de soins.

## **SECTION 3 : Conditions de séjour**

### **Art.1 Information du patient sur ses soins et son état de santé**

#### 1.1 Disposition générale

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.

#### 1.2 Dispositions spécifiques aux personnes mineures et majeures sous tutelle

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés ci-dessus sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L 1111-5 du code de la santé publique. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une

information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

## **Art. 2 Contenu du dossier médical, modalités d'accès, loi informatique et liberté**

### 2.1 Composition du dossier du patient

Un dossier patient unique est constitué pour chaque patient, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du Code de la Santé publique.

### 2.2 Archivage et communication du dossier du patient

Les dossiers des patients sont conservés sous la responsabilité de la clinique, pendant trente ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein.

Lorsqu'en application des dispositions qui précèdent, la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le vingt-huitième anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.

Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de la clinique.

Par son admission, le patient consent à l'externalisation de l'archivage de son dossier médical chez un prestataire agréé, conformément à la réglementation en vigueur.

Cependant, le patient dispose du droit de s'opposer à cette externalisation. Dans cette hypothèse, il signale cette opposition auprès de la personne en charge de son admission qui l'inscrit sur son dossier administratif.

### 2.3 Accès aux informations de santé de la personne

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par la clinique, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers, conformément à l'article L1111-7 du code de la santé publique.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne 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. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

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

En cas de décès du patient, les ayants droit ont la faculté de demander communication des éléments du dossier nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, **sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.**

Les modalités pratiques d'accès par le patient, ou ses ayants droits en cas de décès, au dossier de la personne sont précisées dans le livret d'accueil.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (CNIL), le patient dispose d'un droit d'accès aux informations le concernant, ainsi qu'un droit de rectification de ces données nominatives.

Certaines données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale par le médecin qui a pris en charge le patient, et elles sont protégées par le secret médical.

Le patient dispose du droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement des données nominatives le concernant, sauf obligation légale justifiant ce traitement de données.

### **Art. 3 Information du médecin traitant relative à la sortie du patient**

A la fin de chaque séjour, une lettre résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre, est dans la mesure du possible remise directement au patient au moment de sa sortie ou, si le patient en fait la demande, au praticien lui-même. Dans ce cas, les informations sont transmises par voie postale et dans un délai de 8 jours suivant la sortie du patient.

### **Art. 4 Information de la famille**

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des patients hospitalisés sur rendez-vous.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie ; les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les cadres infirmiers.

## **Art. 5 Respect des droits des patients**

Conformément aux dispositions légales et réglementairement prévues au code de santé publique, la clinique Bretéché s'engage à respecter l'ensemble des droits des patients hospitalisés ou consultants au sein des secteurs de soins qui le composent.

Précisément, et par référence à la charte du patient hospitalisé telle que définies par la circulaire n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées, la clinique Bretéché garantit notamment aux patients le respect des droits suivants lors du déroulement de leur séjour au sein de ses services :

- droit au soulagement de la douleur et à l'accompagnement de fin de vie,
- respect de la dignité des personnes malades,
- liberté générale d'aller et venir pendant l'hospitalisation,
- droit à l'intimité de la vie privée au sein de la clinique,
- garantie de non divulgation de la présence à l'hôpital si le patient le souhaite,
- droit de visite et de rencontre des représentants des usagers ou des associations d'usagers pendant le séjour,
- droit au repos,
- garantie de plein exercice des droits civiques et politiques

## **Art. 6 Respect de la personne, de sa dignité et de son intimité**

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements et d'une manière générale, à tout moment de son séjour à la clinique.

Le consentement du patient doit être requis par tous les étudiants et les stagiaires avant toute intervention (dans le cadre de leur stage, évaluation de leur diplôme). Ils ne peuvent passer outre à leur refus.

Les personnels et les visiteurs extérieurs ne peuvent entrer dans la chambre du patient si le voyant lumineux, au-dessus de la porte, est allumé. De même, les personnels et les visiteurs extérieurs ne peuvent entrer dans la chambre du patient et y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Les visites au bloc obstétrical sont limitées à un seul et même accompagnant en présence de la patiente. Les enfants ne sont pas admis dans ce lieu. Le visiteur est tenu de se conformer aux modalités de visites, notamment en matière d'hygiène, spécifiquement définies au bloc obstétrical, ainsi qu'aux directives des professionnels de santé. Les visites peuvent être suspendues ou interrompues par les professionnels de santé, pour des raisons tenant notamment à la santé ou à la sécurité, ou aux conditions spécifiques de prise en charge.

La clinique prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent aux mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

## **Art. 7 Secret professionnel, et discrétion demandée par le patient**

Dans le cadre de leurs activités et de leurs missions, les professionnels intervenants dans l'unité sont tenus par l'obligation du secret professionnel telle que définie par les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal, nonobstant les dispositions complémentaires prévues par les Codes de déontologie ou les règles professionnelles des professionnels de santé.

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale et sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

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

Il appartient au patient d'informer le professionnel de santé de ces demandes, afin de les consigner dans son dossier.

## **Art. 8 Droits civiques**

En application des dispositions du Code Electoral, 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 la clinique 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.

## **Art. 9 Exercice du culte**

Les patients hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Une liste des représentants des différents cultes est disponible au sein de chaque service. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée au personnel soignant, la visite du ministre du culte de leur choix.

## **Art. 10 Déplacement des patients hospitalisés**

Sauf situations particulières soumises à des restrictions de déplacement, conformément à l'article 1 de la section 5 du présent règlement intérieur, les patients ont la possibilité de se déplacer dans la journée hors du secteur de soins dans lequel ils sont hospitalisés à la condition expresse qu'ils en informent un membre de l'équipe médicale et que leur déplacement s'y limite à l'enceinte de la structure. Ils doivent alors être revêtus d'une tenue décente. Par ailleurs, les patients doivent respecter le matériel médical qui leur est confié et avertir le personnel soignant en cas d'incident avec ce matériel.

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

## **Art. 11 Prestations de service mises à disposition des patients pendant leur séjour à la clinique**

### 11.1 Téléphone, télévision mis à disposition et personnels

Les patients hospitalisés utilisant le téléphone et/ou la télévision acquittent les suppléments correspondants.

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

Il est strictement interdit, pour des raisons de sécurité, d'introduire des équipements électriques ou électroniques personnels, sans l'accord préalable exprès du service.

L'utilisation de téléphones ou d'ordinateurs portables personnels est autorisée conformément à la signalétique figurant dans l'établissement, sous réserve d'être conforme aux normes de sécurité, de ne pas nuire au fonctionnement du service ou à la tranquillité des patients et intervenants.

La clinique ne saurait en aucun cas être tenue responsable de la perte ou de la disparition de ces équipements, conformément à l'article 2.5 de la section 2 du présent règlement intérieur.

### 11.2 Courrier

Le patient peut remettre au personnel soignant le courrier qu'il souhaite envoyer. Ce courrier doit être affranchi au tarif en vigueur. De même, le patient reçoit en chambre le courrier qui lui est destiné. Le personnel soignant est en charge de cette distribution.

### 11.3 Service des repas

Les repas sont servis individuellement.

La clinique s'engage à adapter les menus des patients en fonction des prescriptions médicales, mais également des convictions religieuses, et des exigences culinaires spécifiques (végétarien ...) signalées par le patient.

Un repas peut être servi à un seul visiteur, à leur demande et moyennant paiement. Les personnes souhaitant déjeuner avec un patient doivent en informer le personnel soignant du service dans les meilleurs délais et ce avant 9 heures le jour même.

Supprimé :

Les horaires de repas doivent être respectés aussi bien par le patient que par l'accompagnant.

## **SECTION 4 - devoirs des patients et des personnes autorisées à pénétrer dans l'enceinte de la clinique**

### **Art 1 Dispositions générales**

Les droits des patients pris en charge, de leurs visiteurs, et plus généralement de toute personne présente dans l'enceinte de la clinique, sont assortis de devoirs.

Ces devoirs ont pour objet et finalité d'assurer le bien être et la sécurité des personnes qui sont accueillies ou prises en charge par la clinique, ainsi que de garantir le respect des règles de fonctionnement et de sécurité propres à la clinique.

Afin de préserver les libertés, la sécurité et la quiétude de chacun, il est demandé à chacun d'adopter une attitude à la fois conforme et adaptée au fonctionnement de la clinique, respectueuse des personnes accueillies, des visiteurs et des professionnels amenés à intervenir auprès des personnes prises en charge.

### **Art 2 Comportement**

Il ne saurait être toléré un quelconque comportement perturbant le fonctionnement de la clinique, présentant une nuisance ou un danger pour les autres personnes, ou non respectueux des différents interlocuteurs présents dans la clinique.

A ce titre, et sans que cette liste soit exhaustive, il est demandé à toute personne présente dans l'enceinte de la clinique de se conformer aux règles de fonctionnement, tel que défini dans le présent règlement intérieur, notamment :

- d'adopter un comportement correct, décent, respectueux des autres, de leurs interventions et de leurs missions, qu'il s'agisse des patients, visiteurs, professionnels ou intervenants à quelque titre que ce soit,
- d'adopter un comportement neutre, d'éviter tout prosélytisme,
- d'user avec discrétion des appareils de télévision, de téléphonie, ou tout autre équipement, notamment sonore ou lumineux,
- de se conformer aux mesures de sécurité et d'hygiène,
- de respecter les équipements et bâtiments,
- d'avoir une tenue correcte y compris dans les chambres
- d'observer une stricte hygiène corporelle.

Les patients, ainsi que toute personne autorisée à pénétrer dans l'enceinte de la clinique, ne doivent pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services.

Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et examens pratiqués.

Proposition de modification :

Ils sont tenus de se conformer aux modalités de fonctionnement de la clinique, et d'adopter une attitude correcte, respectueuse et discrète vis-à-vis des autres patients, visiteurs, et du personnel.

Ils doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores.

Les accompagnants qui ont passé la nuit près du patient doivent respecter des horaires décents pour se lever, faire eux-mêmes leur lit accompagnant, ne pas perturber le fonctionnement du service (notamment ne pas gêner le personnel chargé du ménage dans la chambre, ni les professionnels de santé lors des soins).

Il est interdit d'introduire dans l'enceinte de l'établissement des médicaments, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient, sauf accord du médecin en ce qui concerne les médicaments.

Le cadre infirmier du service s'oppose, dans l'intérêt du patient, à la détention ou la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit.

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

### **Art 3 Obligation générale de discrétion des personnes sur les informations portées à leur connaissance**

- Toute personne présente dans l'enceinte de l'établissement est tenue à une obligation absolue de discrétion sur tout ce dont elle a eu connaissance à l'occasion de son séjour ou de son passage dans l'établissement, notamment concernant les autres patients ou leurs proches.
- En conséquence, il est formellement interdit de communiquer à qui que ce soit, tant pendant la durée du séjour ou de la prise en charge, qu'ultérieurement, des informations sur toute autre personne présente dans l'enceinte de l'établissement.

### **Art 4 Interdiction de fumer**

Il est interdit à toute personne de fumer dans l'enceinte de l'établissement y compris sur les balcons.

#### **Art 5 Hygiène corporelle**

Toute personne est tenue d'observer au sein de l'établissement de santé, une stricte hygiène corporelle.

#### **Art 6 Interdiction des pourboires**

Aucune somme d'argent ne peut être versée à titre de gratification ou de dépôt aux personnels, et de manière générale à toute personne intervenant, directement ou indirectement, à quelque titre ou qualité que ce soit, pour le compte de la clinique.

#### **Art 7 Respect des locaux**

Les patients, ainsi que toute personne présente dans l'enceinte de la clinique, veillent à respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient dans les conditions prévues à l'article R. 1112-49.

Toute dégradation matérielle, de quelque nature que ce soit, intentionnelle ou non, pourra faire l'objet de poursuites afin d'obtenir réparation.

#### **Art 8 Animaux**

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

#### **Art. 9 Mesures relatives à la sécurité**

##### 9.1 Accès aux locaux

L'accès dans l'enceinte de la clinique est réservé aux patients, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs missions ou de leurs fonctions.

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.

Les visites sont autorisées conformément à l'article 9.3 de la présente section.

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 la clinique n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de la clinique.

Il est strictement interdit à toute personne d'enregistrer, capturer par quelques moyens que ce soit, des informations ou images de quelque nature que ce soit, dans l'enceinte de l'établissement, sauf accord préalable du directeur, ainsi que des intéressés.

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

De même, pour des raisons tenant à l'organisation et à la 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.

## 9.2 Locaux réservés

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

## 9.3 Horaires de visites

Les visites sont autorisées tous les jours de 11 heures 30 à 21 heures.

Au bloc obstétrical, et uniquement dans ce service, une seule personne choisie par la patiente peut rester auprès d'elle lors de l'accouchement.

Pour le bien être du patient, il est recommandé de limiter les visites à deux personnes et de limiter la durée de la visite.

La présence d'enfants en bas âge est déconseillée. Elle ne peut se faire que sous la responsabilité d'un adulte (patient excepté). La clinique décline toute responsabilité dans le cas d'incident ou d'accident.

Il est demandé aux visiteurs d'adopter, et de faire respecter, pour les mineurs les accompagnant, une particulière discrétion dans l'hypothèse de visites se déroulant dans des chambres doubles, afin de ne pas perturber le repos et l'intimité du patient partageant la chambre.

Des modalités particulières de visite ou d'isolement (en raison de maladies contagieuses) peuvent être prescrites par le médecin, en fonction de l'état de santé du patient. Les visiteurs doivent respecter ces mesures d'isolement.

## 9.4 Opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité de la clinique sont édictées par le directeur, par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements.

Le directeur de la clinique veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de celle-ci, au respect de ces règles de sécurité 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.

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 la clinique assure à ses usagers.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que la clinique et ses équipements.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de la clinique, 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 du directeur ou de ses représentants.

#### 9.5 Règles de sécurité incendie applicables à la clinique Brétéché

Le personnel de la clinique est chargé de la mise en sécurité des patients, consultants ou visiteurs en cas d'incendie, ainsi que du guidage des services de secours.

La clinique est assujettie aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements ouverts au public.

Toute personne témoin d'un incendie doit prévenir immédiatement les personnels présents qui appliqueront les règles de sécurité.

Afin de garantir la sécurité de tous, les personnels veillent à ce que rien n'entrave la fermeture des portes coupe feu à déclenchement automatique ni les couloirs et issues de secours des unités et des secteurs de l'établissement fréquentés par le public.

#### 9.6 Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles (plan vigipirate, plan d'urgence...), le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation

#### 9.7 Stationnement

Dans l'enceinte de la clinique, un parking souterrain, payant, est prévu pour les visiteurs et les patients, qui sont invités à ne laisser aucun objet dans les véhicules.

Ce parking n'est pas surveillé.

La clinique ne saurait voir sa responsabilité engagée en cas de vol ou de dégradation des véhicules et/ou de leur contenu.

### **SECTION 5 : SORTIE DU PATIENT**

#### **Art. 1 Liberté d'aller et venir dans l'établissement, et restrictions liées à l'organisation des soins et de la prise en charge**

Le patient est libre de se déplacer dans l'enceinte de l'établissement, dans les parties réservées à cet effet, selon les modalités définies à l'article 10 de la section 3.

Ce droit peut toutefois être limité pour des raisons de santé (prescription médicale), ou des raisons organisationnelles liées notamment à l'organisation des soins.

#### **Art. 2 Permission temporaire de sortie**

Les patients peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maximale de quarante-sept heures.

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

Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, la clinique le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que selon les modalités prévues au paragraphe « admission ».

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

### **Art. 3 Sortie sur avis médical**

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le médecin responsable du patient. Préalablement à sa sortie, le patient se doit d'attendre le passage du médecin, de l'infirmière ou de la sage-femme pour remise de l'ordonnance de sortie. La sortie du patient doit s'effectuer avant 10 heures.

Toutes dispositions sont prises, le cas échéant, et sur proposition médicale, en vue du transfert immédiat de l'hospitalisé dans un établissement dispensant des soins de suite et de réadaptation ou des soins de longue durée adapté à son cas.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les personnes mentionnées à l'article R. 1112-57 sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

### **Art. 4 Sortie disciplinaire**

La sortie pour motif disciplinaire est prononcée conformément aux dispositions de la SECTION 7 – NON RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR.

### **Art 5 Sortie contre avis médical**

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, à l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

### **Art. 6 Sortie à l'insu du service**

Dans l'hypothèse où un patient quitte la clinique sans prévenir l'équipe du service de soins dans lequel il séjourne, et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, le directeur ou son représentant est prévenu et décide de la conduite à tenir en vue de permettre au patient de connaître les dangers que cette sortie prématurée lui font courir.

S'il s'agit d'un patient mineur, et le cas échéant d'un majeur dont la sortie prématurée fait courir un risque pour sa santé, le directeur pourra le cas échéant prévenir le commissariat de police, de façon à pouvoir engager des recherches plus approfondies et élargies.

#### **Art. 7 Informations et documents de sortie**

Le bulletin de sortie délivré au patient ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Le médecin traitant est informé le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé des prescriptions médicales auxquelles le patient 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 patient.

Tout patient sortant reçoit les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.

La clinique tient à la disposition des patients hospitalisés la liste complète des entreprises de transport sanitaire terrestre du département.

Tout patient reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à la clinique sous une forme anonyme si le patient le désire.

#### **Art. 8 Facturation**

Le patient règle au moment de sa sortie les frais restant à sa charge, en se présentant au bureau des sorties.

### **SECTION 6 : DECES DES PERSONNES HOSPITALISEES ET MESURES RELATIVES AUX ENFANTS POUVANT ETRE DECLARES SANS VIE A L'ETAT CIVIL DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

#### **Art. 1 Décès des patients**

La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du patient et du décès de celui-ci.

Les proches du patient en fin de vie sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du patient le permettent.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

#### **Art. 2 Mesures relatives aux enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil dans les établissements de santé**

La déclaration d'enfant sans vie est établie dans les conditions prévues à l'article 79-1 du code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès de l'établissement.

### **SECTION 6 - RECLAMATIONS ET VOIES DE RECOURS**

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie visé à l'article 2 de la section 1, le patient ou ses ayants droit peuvent faire part directement aux professionnels de santé ou au directeur de la clinique de leurs observations et réclamations.

Si le patient ou ses ayants droit estime avoir subi un préjudice dans le cadre de sa prise en charge par la clinique, ou n'a pas obtenu de réponse satisfaisante à ses observations ou réclamations il peut saisir le directeur de l'établissement en vue d'obtenir toutes informations relatives à sa prise en charge, ainsi que le cas échéant sur les voies de recours qui lui sont ouvertes.

Le patient, comme le directeur, a par ailleurs la possibilité de saisir la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) de sa plainte ou de sa réclamation.

Les missions de la CRUQPC sont les suivantes :

- veiller au respect des droits des usagers et contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches et de la prise en charge.
- faciliter les démarches de ces personnes et veiller à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.
- Examiner les plaintes et réclamations, avec l'assistance, selon la nature des faits reprochés, d'un médiateur médecin ou d'un médiateur non médecin.
- Elle est par ailleurs consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

A cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

## **SECTION 7 NON RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR**

Toute personne présente dans l'enceinte de l'établissement, à quelque titre que ce soit, doit respecter le règlement intérieur, ne pas troubler la prise en charge des patients, ni enfreindre les règles de fonctionnement, d'hygiène ou de sécurité.

Lorsque les dispositions du présent règlement ne sont pas respectées, la direction se réserve le droit de prendre toutes mesures adéquates pour en assurer le respect.

Ces mesures peuvent conduire à l'expulsion du visiteur ou à l'interdiction de pénétrer dans l'enceinte de l'établissement, ou à la remise en cause des engagements de l'association vis-à-vis du contrevenant dans le respect des dispositions légales et contractuelles.

Lorsqu'un **patient**, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.

Il est par ailleurs rappelé que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires, conformément à l'article 222-7 du code pénal.

Toute dégradation matérielle, de quelque nature que ce soit, intentionnelle ou non, pourra faire l'objet de poursuites afin d'obtenir réparation.

**Clinique Bretéché**

3, rue de la Béraudière

BP 54613

44046 NANTES CEDEX 1

Tél 02.51.86.86.86

**REGLEMENT INTERIEUR**

**DE**

**CHIRURGIE AMBULATOIRE**

*Document actualisé le 15/12/2010.*

## 1. OBJET - PRINCIPES GENERAUX DE FONCTIONNEMENT

*Règlement Intérieur relatif aux conditions techniques de fonctionnement de la structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire conformément aux articles D6124-301 et suivants du Code de la Santé Publique relatifs aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation.*

Les praticiens habilités à travailler dans la structure ambulatoire, le personnel affecté à la structure ambulatoire devront avoir pris connaissance de ce règlement et s'y référer.

### **RAPPEL :**

Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent, à des prescriptions habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet, mais bénéficient à des patients dont l'état de santé et la nature de l'intervention correspondent à ce mode de prise en charge, par ailleurs définies dans le livret d'accueil de la clinique.

## 2. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

### **Capacité de la structure : 20 places se décomposant comme suit :**

#### **Service A**

. chambre A1	1 lit
. chambre A2	1 lit
. chambre A3	1 lit
. chambre A4	1 lit
. chambre A5	1 lit
. chambre A6	1 lit
. chambre A7	1 lit
. chambre A8	1 lit
. chambre A9	1 lit
. chambre A10	1 lit
. chambre A11	1 lit
. chambre A 12	1 lit

#### **Service B**

. chambre B1	1 lit
. chambre B2	1 lit
. chambre B3	1 lit
. chambre B4	1 lit
. chambre B5	2 lits brancard ou 2 lits barreaux
. chambre B6	2 lits brancard ou 2 lits barreaux
. chambre B7	1 lit
. chambre B8	1 lit
. chambre B9	1 lit
. chambre B10	1 lit + 1 lit brancard
. chambre B11	1 lit + 1 lit brancard

La structure dispose donc de 24 places installées.

## Annexe 1 : Règlement intérieur de la chirurgie ambulatoire

### Equipements par box :

Désignation des équipements	Nbre	Caractéristiques particulières
Lit	1	
Chaise ou fauteuil	1	
Porte-manteaux	1	
Table à manger (adaptable)	1	
Système d'alimentation électrique	2	
Système d'alimentation des fluides médicaux	2	Oxygène - vide
Chauffage	1	
Climatisation (sauf A8, A9 et B8)	1	
Fenêtre avec moyen d'occultation	1	Porte ouvrante / ou fenêtre : 12
Système d'appel infirmier	1	
Système d'éclairage central	1	
Système d'éclairage chevet	1	
WC	1	16 boxes équipés
Lavabo	1	
Douche	--	3 équipements dont 2 douches pour handicapés.
TV	1	
Téléphone	1	

### 2.1. DOCUMENTS A UTILISER

#### Etape Pré-Opératoire

- Informations données au malade par le chirurgien lors de sa consultation pré-opératoire
- Informations données à l'Etablissement concernant la prise en charge du malade dans le secteur ambulatoire (permettant de programmer l'activité).
- Questionnaire d'anesthésie remis au malade en vue de la consultation d'anesthésie pré-opératoire, et principales recommandations.
- Compte rendu de consultation d'anesthésie pré-opératoire qui permet la sélection des patients.

#### Etape Péri-Opératoire

- Feuille d'anesthésie péri-opératoire.
- Surveillance en salle de réveil (feuille de surveillance).

#### Etape post-Opératoire

- Surveillance post-opératoire (feuille de surveillance).
- Compte rendu donné adressé au Médecin traitant.
- Conseils et précautions donnés au malade à sa sortie, ainsi que les N° de téléphone de permanence médicale en cas de problèmes, après le retour du patient à son domicile.
- Projet de «suivi et qualité» (6.3.).

### 2.2. HORAIRES D'OUVERTURE DE LA STRUCTURE

Le Service de Chirurgie Ambulatoire est ouvert du lundi au vendredi, aux heures suivantes :  
7h30 – 19h30  
ainsi que le samedi pendant les vacances scolaires.

**3. MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF MEDICALISE**

Les actes chirurgicaux et les actes médicaux diagnostiques et/ou thérapeutiques sont exécutés dans une unité de soins individualisée. Le Centre Ambulatoire ne comporte pas de lit d'hébergement complet.

Il est doté d'un personnel (une IDE pour cinq malades présents simultanément) consacré exclusivement au Centre Ambulatoire pendant toute la durée de présence des malades, d'un équipement et d'une organisation permettant la réalisation, dans la journée, d'actes programmés sur des malades sélectionnés.

Il y a une disponibilité 24 h/24 et sept jours sur sept d'un médecin, chirurgien ou anesthésiste pouvant répondre à toutes les demandes urgentes survenant dans les suites, dans la(es) spécialité(s) exercée(s) dans le Centre d'Hospitalisation de Jour.

A la sortie du Centre, quelque soit le service, le patient dispose de recommandations médicales écrites. Il doit se faire accompagner à son domicile, sans conduire lui-même un véhicule. Il ne doit absorber ni alcool ni médicament non prescrit et ne pas conduire de véhicule, ni utiliser d'appareil potentiellement dangereux au moins dans les douze heures postérieures à l'anesthésie.

L'hospitalisation immédiate dans un lit de chirurgie disposant des moyens de réanimation nécessaires et d'une surveillance nocturne est réalisable, immédiatement, pour tout malade présent dans le Centre Ambulatoire, quelque soit le service, ou dans les jours qui suivent son passage dans le Centre, dans l'Etablissement d'hospitalisation dans lequel le service de Chirurgie Ambulatoire, quelque soit le service, est implanté.

**4. ELEMENTS DU PLATEAU TECHNIQUE MIS A DISPOSITION DES SERVICES AMBULATOIRES**

**Rappel :**

- Un secteur d'accueil de préparation pré-opératoire.
- Un cabinet de consultations pré-anesthésiques.
- Un secteur de préparation des malades avec les installations nécessaires (deshabillage, toilettes) aux prélèvements sanguins, aux examens médicaux.
- Bloc opératoire avec 8 salles d'intervention et 1 SSPI comportant 12 postes dont 1 de réa-bébé.
  - Une salle de réveil.
  - Un secteur de repos post-opératoire, zone dans laquelle l'aptitude "à la rue" de chaque malade est évaluée avant la sortie du Centre, quelque soit le service.

En phase pré-opératoire, l'équipe opératoire dispose du matériel permettant d'assurer les fonctions suivantes :

- Le support du patient.
- Le repérage et éclairage des zones anatomiques.
- La surveillance continue des paramètres physiologiques ainsi que les moyens d'assurer leur maintien ou leur restauration.
- La réalisation et surveillance de l'anesthésie.
- La réanimation éventuellement nécessaire.

En phase post-opératoire, l'équipe opératoire dispose du matériel permettant d'assurer les fonctions suivantes :

- Le support du patient.
- La surveillance continue des paramètres physiologiques ainsi que les moyens d'assurer leur maintien ou leur restauration.
- La réanimation éventuellement nécessaire.

## 5. ORGANISATION MEDICALE ET PARA MEDICALE

### 5.1. MEDECIN COORDONNATEUR DE LA STRUCTURE

Le médecin coordonnateur est régulièrement consulté pour :

- l'évolution du présent règlement ;
- l'évaluation du service à la demande de la Direction afin d'informer la CME ;
- Coordonnent l'activité avec leurs homologues du plateau technique.

### 5.2. ORGANISATION DU SECTEUR OPERATOIRE

La Clinique Bretéché a précisé dans son dossier de renouvellement d'autorisation MCO en hospitalisation complète, approuvé par la COMEX, qu'elle créait un « Conseil des bloc opératoires », structure obligatoire dans les établissements publics et facultatifs dans le secteur privé.

### 5.3. PROGRAMME OPERATOIRE

Les modalités d'établissement du programme opératoire en ambulatoire doivent tenir compte des impératifs de sécurité et de surveillance liés au type d'intervention et à certaines contraintes liées au patient.

La planification et l'organisation des programmes opératoires ambulatoires sont sous la responsabilité du Chef de Bloc Opératoire par délégation des Médecins Coordonnateurs.

## 6. ORGANISATION GENERALE DES PRESENCES ET PERMANENCES DES PERSONNELS MEDICAUX ET PARA MEDICAUX

### 6.1.1 CHIRURGIENS

Un praticien par spécialité est présent dans la structure pendant les heures d'ouvertures. En dehors des dits horaires, il figure sur la liste des praticiens d'astreinte et peut être joint par le service de garde chirurgical de la clinique (la nuit et le week-end) selon le principe de la continuité des soins.

### 6.1.2 ANESTHESISTES

Aux heures d'ouverture de la structure, la permanence d'un Anesthésiste Réanimateur est organisée et planifiée en fonction de l'organisation propre et des gardes du Groupe des Anesthésistes.

En tout état de cause, il y a toujours un Anesthésiste Réanimateur de garde 24 h/24.

Il figure sur la liste d'astreinte et peut être joint par le service de garde chirurgical de la clinique (la nuit et le week-end).

## Annexe 1 : Règlement intérieur de la chirurgie ambulatoire

### 6.2. PERSONNELS PARA MEDICAUX

Le nombre d'agents para-médicaux, en équivalent temps plein, intervenant spécifiquement dans la structure devra être équivalent ou supérieur à celui déterminé au terme de la loi. Le planning est rédigé par la référente en accord avec la Directrice des Soins Infirmiers.

Il est rappelé que le ratio réglementaire s'élève à une IDE pour cinq patients présents dans la structure.

PERMANENCE ET CONTINUITE DES SOINS EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE DU SERVICE AMBULATOIRE.

Sur tous les documents donnés aux malades à leur sortie figurent la conduite à tenir et les médecins à contacter en cas de complications.

Une permanence téléphonique permet d'orienter ces appels sur le médecin ou l'anesthésiste concernés. Un chirurgien et une panseuse sont en astreinte de garde d'urgence, de jour comme de nuit, afin de répondre aux éventuels problèmes à traiter immédiatement.

### 6.3. PROJET « SUIVI ET QUALITE »

Est en projet une étude « suivi et qualité » pour un suivi du patient après son retour à son domicile. Le patient pourrait être rappelé par l'infirmière le lendemain de l'intervention (sous réserve de l'accord préalable du patient).

#### Liste des intervenants au 1/11/05 :

		adresse cabinet
ANESTHESIE	Dr BLANC Brigitte	Clinique Bretéché
	Dr DELMAS Jean Jacques	Clinique Bretéché
	Dr NOGUES Chantal	Clinique Bretéché
	Dr OLIVIER Jacques	Clinique Bretéché
	Dr OLIVIERI Pascal	Clinique Bretéché
	Dr ROGER Jacques	Clinique Bretéché
ANGIOLOGIE	Dr SORRENTINO Pierre	Clinique Bretéché Tour Socrate
CARDIOLOGIE	Dr BOURHIS Yann	Clinique Bretéché
	Dr CARLIER Rémy	Clinique Bretéché Tour Socrate
	Dr GILET Mathieu	Clinique Bretéché Tour Socrate
CHIRURGIE PLASTIQUE, REPARATRICE ET ESTHETIQUE	Dr BARAER Fabien	Clinique Bretéché
	Dr BOUCHOT HERMOUET Bénédicte	50 rue A. Ronarc'h 44000 NANTES
	Dr LE FOURN Bruno	Clinique Bretéché
	Dr LEJEUNE Florence	Clinique Bretéché
	Dr LOIRAT Yves	Clinique Bretéché
DERMATOLOGIE	Dr LEVEQUE Elisabeth	Clinique Bretéché Tour Socrate
DOULEUR	Dr MEIGNIER Michel	Clinique Bretéché
	Dr BOUCHE Bénédicte	Clinique Bretéché
	Dr DURAND Sylvain	Clinique Bretéché
	Dr LEMARIE Jean	Clinique Bretéché
	Dr PAPAIANU Monica	Clinique Bretéché
	Dr RAYNAL Claudine	Clinique Bretéché

**Annexe 1 : Règlement intérieur de la chirurgie ambulatoire**

<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	<b>Dr FERRON-BERNAT Stéphanie</b>	49 r Jules Grandjouan 44300 NANTES
	<b>Dr KERLO Véronique</b>	11 bd Michelet 44000 NANTES
	<b>Dr VITON Caroline</b>	1 all Isac 44700 ORVAULT
<b>GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	<b>Dr PATRON Olivier</b>	Clinique Saint Augustin - Nantes
<b>GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE</b>	<b>Dr BOUDINEAU Marc</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr BELLOUIN Jérôme</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr DIXNEUF Benoît</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr GUIHARD Pascal</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr HERMOUET Eric</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr GIROUX Mary</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr CHAN LECONTE Noëlle</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr PROUST Stéphanie</b>	Clinique Bretéché
<b>GYNECOLGIE MEDICALE</b>	<b>Dr BARRABES Marie-Hélène</b>	Clinique Bretéché Tour Socrate
<b>MEDECINE INTERNE ET ENDOCRINOLOGIE</b>	<b>Dr BORGES-MARTINS Liliane</b>	Clinique Bretéché Tour Socrate
<b>NEUROCHIRURGIE</b>	<b>Dr HAYEK Ghassan</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr IBRAHIM Rida</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr KOUDSIE Adnan</b>	Clinique Bretéché
<b>NEUROLOGIE</b>	<b>Dr NGUYEN Marie-Emmanuelle</b>	Clinique Bretéché Tour Socrate
<b>ORL</b>	<b>Dr ECKSTEIN Ulrich</b>	2 bd du Tertre - 44800 ST HERBLAIN
	<b>Dr FILLIT Pascale</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr CHARPENTIER Pierre</b>	Clinique Bretéché
<b>ORTHOPEDIE</b>	<b>Dr LECONTE Romain</b>	Clinique Bretéché
<b>PEDIATRIE</b>	<b>Dr CHAFFI Kamel</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr BELLOUIN-PERRAUD Anne-Sophie</b>	1 rue Sully - 44300 NANTES
	<b>Dr RALLO Massimiliano</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr THIEBLIN Chantal</b>	5 av Martellière 44230 SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE
<b>RHUMATOLOGIE</b>	<b>Dr RIBEYROL Bernard</b>	Clinique Bretéché Tour Socrate
	<b>Dr ROSSARD Alain</b>	Clinique Bretéché Tour Socrate
	<b>Dr DIXNEUF Véronique</b>	Clinique Bretéché Le Château
<b>STOMATOLOGIE</b>	<b>Dr SAVARY-LECLEVE Virginie</b>	2 bd des Anglais 44100 NANTES
	<b>Dr BRETECHE François</b>	68 bd Meusnier de Querlon 44000 NANTES
	<b>Dr HUET Pascal</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr BOUDAUD-GUEGUEN Pascale</b>	Clinique Bretéché
	<b>Dr NOGUES Jacques</b>	16 bd du Massacre - 44800 ST HERBLAIN
	<b>Dr SIMON Jean-François</b>	17 rue de la Marrière – 44300 NANTES
<b>LABORATOIRES</b>	<b>IHP</b>	55 rue Amiral du Chaffault - B.P. 50424 44104 NANTES CX
	<b>CBMS Dr Jérôme BESSON</b>	CBMS rue Paul Bellamy 44000 NANTES

## 7. A PROPOS DES PATIENTS

### 7.1. CRITERES DE SELECTION DES INTERVENTIONS

- Faible pourcentage de complications post-opératoires.
- Accord chirurgien-anesthésiste, sur les interventions acceptées.
- Environnement psycho-social du patient.

### 7.2. GRANDS PRINCIPES DE SELECTION DES PATIENTS

Seul l'anesthésiste est habilité à définir les patients pouvant bénéficier d'une chirurgie et d'une anesthésie en structure ambulatoire.

Il le déterminera lors de la consultation pré-anesthésique.

- Etre ASA 1, 2 ou 3 stabilisé.
- En principe pas d'enfant en dessous de 6 mois.
- Le grand âge n'est pas une contre indication.
- Le patient doit être accompagné pour le retour au domicile.
- Il doit pouvoir être surveillé par un adulte responsable la nuit suivant l'intervention.
- Il doit avoir le téléphone.
- Il doit habiter à moins d'une heure de transport des services du Centre ou à moins d'une heure de transport d'un Centre de Soins pouvant prendre en charge une urgence (à moduler en accord avec l'équipe chirurgie ambulatoire selon le type d'intervention).
- Il ne faut pas de barrière linguistique.

### 7.3. SORTIE DES PATIENTS

- Le chirurgien et l'anesthésiste autorisent le départ, chacun en ce qui concerne son domaine de responsabilité. La sortie est obligatoirement notifiée par un bon d'autorisation de sortie.

- Accompagnant :

La sortie du patient ne peut s'effectuer que s'il est effectivement accompagné.

Les délais peuvent être variables en fonction des types d'actes réalisés (opératoire et anesthésique), les critères de sortie doivent résulter d'une pratique quotidienne et laisser une trace écrite.

- Recommandations écrites.
- Documents complémentaires : ordonnance, arrêt de travail, etc...
- Dossier Médical d'Hospitalisation.

Conformément aux dispositions des articles R 712-2-1 à R 712-2-10 du Code de la Santé Publique, une Fiche Anesthésique, un Compte Rendu Opératoire, une Fiche de Surveillance Post-Opératoire font partie intégrante du Dossier Médical d'Hospitalisation et sont à la garde de la Clinique (Pochette).

Le patient se voit remettre une autorisation de sortie, et éventuellement des recommandations post-opératoires.

Le patient a droit d'accéder à son dossier médical ; pour ce faire, il doit s'adresser au médecin de son choix qui réclamera ledit dossier au Département d'Information Médicale de la Clinique Bretéché.

**Dr Michel MEIGNIER**

**Président du Conseil d'administration**



## ANNEXE 2 – Dispositions du code de la santé publique

Version consolidée au 28 octobre 2010

- [Partie législative](#)
  - [Première partie : Protection générale de la santé](#)
    - [Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé](#)
      - [Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé](#)

---

Chapitre préliminaire : Droits de la personne

*Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.*

Article L1110-1-1

*Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.*

Article L1110-2

*La personne malade a droit au respect de sa dignité.*

Article L1110-3

*Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.*

*Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au [premier alinéa de l'article 225-1 du code pénal](#) ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux [articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale](#), ou du droit à l'aide prévue à l'[article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles](#).*

*Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.*

*Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.*

*En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.*

*En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article [L. 162-1-14-1](#) du code de la sécurité sociale.*

*Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article [L. 6315-1](#) du présent code.*

*Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.*

Article L1110-3-1

(...)

*Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.*

*Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission composée de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné.*

*En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinale compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.*

*Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article [L. 6315-1](#) du présent code.*

*Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.*

Article L1110-4

*Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

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

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

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

santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

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

*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 définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.*

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

#### Article L1110-5

*Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.*

*Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.*

*Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.*

*Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.*

*Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.*

#### Article L1110-6

*Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé.*

#### Article L1110-7

*L'évaluation prévue à [l'article L. 6113-2](#) et la certification prévue à [l'article L. 6113-3](#) prennent en compte les mesures prises par les établissements de santé pour assurer le respect des droits des personnes malades et les résultats obtenus à cet égard. Les établissements de santé rendent compte de ces actions et de leurs résultats dans le cadre des transmissions d'informations aux agences régionales de santé.*

#### Article L1110-8

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

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

Article L1110-9

*Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.*

Article L1110-10

*Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.*

Article L1110-11

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

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

*Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'Etat. A défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le directeur général de l'agence régionale de santé, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.*

*Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades.*