

REGLEMENT INTERIEUR DES USAGERS

SOMMAIRE

I.	Préambule	3
II.	Le séjour des usagers	4
1.	L'information du patient et de ses proches	4
2.	Le secret professionnel et la discrétion demandée par le patient.....	4
3.	L'accès au dossier du patient	5
4.	Le libre choix des prestataires et des transporteurs.....	6
5.	Le consentement aux soins	6
6.	Le refus de soins	7
7.	La sortie contre avis médical	7
8.	Le respect des droits et libertés fondamentales du patient	8
9.	Le droit au respect de l'intimité	8
10.	La prise en charge de la douleur	9
11.	La prise en charge nutritionnelle.....	9
12.	L'accompagnement à la fin de vie.....	10
13.	La recherche biomédicale	10
14.	Le don d'organes et de tissus	11
15.	Les biens personnels	12
III.	La vie au sein de l'établissement (Usagers et accompagnants)	13
1.	Interdictions	13
a.	De fumer.....	13
b.	D'introduire et de consommer de l'alcool	13
c.	D'introduire des substances illicites ou des matières et objets dangereux.....	13
d.	De prendre des photos ou des vidéos.....	13
e.	D'introduire des animaux et/ou des végétaux.....	14
f.	Interdiction de démarchage et de prosélytisme	14
2.	Règles de vie commune.....	14
a.	Neutralité et laïcité.....	14
b.	Pratiques religieuses.....	15
c.	Visites des proches	15
d.	Comportement et Devoir de calme et de tranquillité.....	15

e.	Informatique et libertés – Données personnelles.....	16
f.	Utilisation des téléphones mobiles et matériels informatiques	17
3.	Règles générales de sécurité	17
a.	Opposabilité des règles de sécurité	17
b.	Les accès à la clinique.....	17
c.	Matériel de sécurité, vidéosurveillance et contrôles d'accès	18
d.	Rapport avec les autorités judiciaires	18
e.	Circonstances graves et exceptionnelles.....	18
f.	Sacs à dos d'urgence et accès aux défibrillateurs	19
g.	La circulation et le stationnement au sein de l'établissement.....	19
IV.	Relations de l'établissement avec les usagers	20
1.	Le livret d'accueil.....	20
2.	Satisfaction des usagers	21
3.	Remerciements / Réclamations / Observations.....	21
	Commission des relations avec les usagers et recours aux médiateurs	21

I. Préambule

La Clinique PASTEUR est un établissement de santé privé sous forme de société anonyme. Elle est donc, à ce titre, une personne morale de droit privé. D'après les dispositions du Code de la Santé Publique¹, la Clinique PASTEUR a pour missions :

- D'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades.
- De délivrer les soins, avec hébergement, sous forme d'hospitalisation complète, ambulatoire ou à domicile.
- De participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en secteur libéral et les établissements et services médico-sociaux.
- De participer à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.
- De mener, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.
- D'élaborer et de mettre en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et une gestion des risques visant à prévenir et à traiter les événements indésirables liés à leurs activités. Dans ce cadre, il est de sa responsabilité d'organiser la lutte contre les événements indésirables, les infections liées aux soins et l'iatrogénie, de définir une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et de mettre en place un système pour assurer la qualité de la stérilisation.

Il convient en outre à la Clinique PASTEUR :

- De développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, et de toute action concernant la prise en charge du patient pour en garantir l'efficacité et l'efficience.
- De procéder à une analyse de son activité.
- De rendre publics les résultats de ces analyses.

Acteur central du territoire de santé, la Clinique PASTEUR définit ses actions dans le cadre de son projet d'établissement, en relation avec l'Agence Régionale de Santé, notamment en regard des objectifs du Projet Régional de Santé.

Le présent règlement intérieur des usagers s'appuie sur l'ensemble des textes légaux et réglementaires régissant les établissements de santé. Il ne reprend pas la totalité du dispositif réglementaire mais informe les patients et leur entourage et rappelle aux personnels et aux usagers les grandes règles de fonctionnement de la clinique PASTEUR.

Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose². Il complète certains aspects du livret d'accueil, et résume certaines procédures relatives à la relation de l'établissement avec les usagers.

Sur un plan pratique le règlement intérieur de l'établissement sera consultable sur demande et sur le site internet de la clinique. Il sera également disponible dans les services accueillant des patients et affiché dans plusieurs endroits de la Clinique. Pour les personnels, il est consultable sur l'intranet. Le présent règlement intérieur sera mentionné dans le livret d'accueil de la Clinique PASTEUR.

¹ Articles L. 6111-1 et suivants, L.6112-1 et suivants et L6161-1 et suivants du Code de la santé publique (CSP)

² Article L. 1111-1 du CSP

II. Le séjour des usagers

1. L'information du patient et de ses proches³

Toutes les mesures utiles sont prises pour que les proches et le tuteur ou curateur des patients hospitalisés en urgence soient prévenus par la Clinique. Il incombe aux professionnels prenant en charge le patient de mettre en œuvre toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des proches.

Cette obligation d'information des proches doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de son hospitalisation. En cas de transfert dans un autre établissement ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des proches s'impose à tous les professionnels. En cas de décès, l'information des proches est assurée par l'équipe médicale et soignante.

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein de la clinique doivent être informées du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

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

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne 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 et/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.

2. Le secret professionnel et la discrétion demandée par le patient⁴

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

³ Article L. 1111-2 du CSP

⁴ Article L. 1110-4 du CSP

de divulgation de ces informations par le professionnel de santé, cela constitue une violation du secret professionnel⁵. **Par exception à ce principe, le secret peut cependant être partagé dans les cas suivants :**

- Entre professionnels de santé, lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.
- Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient dûment averti.

Avec les proches ou la famille :

- En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.
- En cas de décès : le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant un patient décédé soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

Par ailleurs, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de la Clinique ou sur leur état de santé. Le personnel doit en informer le patient.

Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés en sont avisés. Les patients peuvent demander à la Clinique de ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent.

3. L'accès au dossier du patient

Le dossier médical se compose des informations concernant le patient pour un séjour déterminé ou un ensemble de séjours d'hospitalisation. Ces informations sont strictement personnelles et donc protégées par des règles de confidentialité.

Qui peut demander un dossier médical ? (Art. L.1111-7 CSP)

- Le patient
- Le titulaire de l'autorité parentale pour le dossier d'un patient mineur
- Les ayants droit en cas de décès du patient, sauf s'il a exprimé au préalable son refus de communiquer son dossier (ont la qualité d'ayant droit, les successeurs légaux du défunt, conformément au droit commun. Arrêté du 3 Janvier 2007 modifiant l'arrêté du 5 mars 2004)
- Le tuteur (pour les patients majeurs incapables ou les mineurs placés sous tutelle)
- Le médecin traitant, l'accord du patient sera systématiquement requis.

⁵ Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal

Modalités d'accès au dossier médical

Dès réception de la demande écrite, le service de la communication des dossiers patients de la clinique étudie la demande, vérifie l'identité et la qualité du demandeur. Un courrier de recevabilité de la demande vous est adressé accompagné du devis correspondant aux frais de traitement. Les frais de reproduction et d'envoi sont facturés au demandeur conformément à la réglementation.

Le demandeur a la possibilité :

- De recevoir le dossier par voie postale en RAR après réception du règlement
- De venir retirer le dossier à la clinique sur rendez-vous
- De consulter le dossier sur place avec ou sans copie, sur rendez-vous
- De faire envoyer les éléments du dossier à un médecin, après réception du règlement des frais de reproduction.

Le demandeur, qu'il soit patient, titulaire de l'autorité parentale, tuteur ou ayant droits devra remplir certaines formalités et produire les pièces justificatives nécessaires.

Les ayant droits doivent justifier les raisons de leur requête par l'un des 3 motifs ci-dessous prévus par le code de la Santé Publique (Art. L.1110-4 CSP) : connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir les droits de l'ayant droit.

4. Le libre choix des prestataires et des transporteurs⁶

Le principe du libre choix du patient découle de l'article L. 1110-8 du code de la santé publique qui prévoit que « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire ».

En conséquence, le patient dispose du libre choix du prestataire ou transporteur qui le prendra en charge, dans le respect de la prescription réalisée par le médecin.

Ce principe s'applique lorsque le transport du malade est effectué hors de la responsabilité juridique et financière de l'établissement de santé. Le patient organise alors son transport et peut demander le concours de l'établissement de santé. Si le patient n'exprime aucun choix et que son état nécessite un transport sanitaire, il s'en remet alors à l'établissement de santé pour faire appel aux entreprises concernées.

5. Le consentement aux soins⁷

Le patient prend avec les professionnels de santé les décisions concernant sa santé, compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent. **Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur le patient sans son consentement libre et éclairé** ou sans celui du titulaire de l'autorité parentale s'il est mineur ou du tuteur s'il s'agit d'un majeur sous tutelle. **Ce consentement peut être retiré à tout moment.**

⁶ Circulaire DHOS/SDO/O 1 n° 2003-277 du 10 juin 2003 relative aux relations entre établissements de santé publics et privés et transporteurs sanitaires privés

⁷ Article L. 1111-4 du CSP

Lorsque le patient 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 désignée ou la famille ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Par ailleurs, le médecin doit tenir compte des directives anticipées rédigées par le patient pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement le concernant. Pour être valables, ces directives doivent être récentes et ne pas dater de plus de trois ans. Elles sont révocables à tout moment.

6. Le refus de soins⁸

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté du patient de refuser ou d'interrompre tout traitement (incluant l'alimentation artificielle), met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Le malade, conscient, doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable ; celle-ci est inscrite dans son dossier patient.

En cas de refus de soins des titulaires de l'autorité parentale, de divergence de ces derniers ou si leur consentement ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucun acte invasif sauf urgence médicalement constatée ou risque de conséquences graves pour la santé du mineur, justifiant la délivrance des soins indispensables par le médecin.

Quand la personne mineure a sollicité l'application de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique et que son refus de soins est susceptible d'engager son pronostic vital, le médecin prend en conscience les décisions nécessaires, et s'il y a lieu, accomplit l'acte indispensable à la survie du mineur et proportionné à son état. 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 de « directives anticipées » qui auraient été rédigées par une personne mineure.

7. La sortie contre avis médical⁹

Sauf cas particuliers, **les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment la Clinique.** Toutefois, si de l'avis du médecin référent de l'hospitalisation, elle est prématurée et présente un danger pour la santé, cette sortie sur décision du malade est **assimilée à un refus de soins.**

Il est alors demandé au malade de signer une décharge consignait sa volonté de sortir contre avis médical malgré sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus ; en cas de refus de signer cette décharge, une traçabilité est réalisée dans le dossier.

Le responsable médical présent informe le médecin traitant dans les délais les plus courts de la sortie prématurée du malade. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier du patient.

La Direction se réserve le droit de faire engager des recherches par les forces de police en cas de sortie de l'établissement sans avoir prévenu au préalable.

⁸ Article L. 1111-4 du CSP

⁹ Article R. 1112-62 du CSP

8. Le respect des droits et libertés fondamentales du patient

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le code de la santé publique. Les nécessités médicales, ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'établissement peuvent rendre nécessaires certaines limitations dans la liberté d'aller et devenir. Certains secteurs ne peuvent être accessibles aux patients ou à leurs proches (Par exemple, les blocs opératoires, locaux techniques, etc...). Pour les mêmes raisons, le choix du mode de transfert du patient, ainsi que l'affectation à une chambre d'hospitalisation d'un service à un autre restent à l'appréciation de l'équipe médicale et de soins.

Les droits et libertés fondamentales comportent notamment :

- Le droit à la protection de la santé¹⁰
- Le respect de la dignité¹¹
- La non-discrimination¹² dans l'accès à la prévention et aux soins pour les 20 critères de discrimination établis par le défenseur des droits : l'âge, le sexe, l'origine, la situation de famille, l'orientation sexuelle, les mœurs, les caractéristiques génétiques, l'appartenance vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race ou une religion, l'apparence physique, le handicap, l'état de santé, l'état de grossesse, le patronyme, les opinions politiques, les activités syndicales, l'identité sexuelle, le lieu de résidence.
- Le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image, et le droit à des soins appropriés¹³.
- Les patients peuvent se déplacer librement au sein de la Clinique sur avis médical après avoir informé l'équipe soignante.

Toute forme de familiarité avec les patients est proscrite. La Clinique prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

9. Le droit au respect de l'intimité¹⁴

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

L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des patients.

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

¹⁰ Article L. 1110-1 du CSP

¹¹ Article L. 1110-2 du CSP

¹² Article L. 1110-3 du CSP

¹³ Article L. 1110-4 du CSP

¹⁴ Article 9 du Code civil

10. La prise en charge de la douleur¹⁵

La douleur n'est pas une fatalité, on peut la prévenir et la traiter. **Dans notre établissement, la prise en charge de la douleur est une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. Elles mettront en œuvre tous les moyens à disposition pour soulager la douleur des patients.** Une échelle est présentée par le personnel infirmier pour évaluer le ressenti de la douleur. Cette évaluation doit être systématique et régulière, au même titre que la prise de la tension artérielle, du pouls ou de la température.

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) de la Clinique Pasteur définit une politique cohérente en matière de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en proposant notamment des stratégies adaptées à la prise en compte effective de toutes les douleurs.

11. La prise en charge nutritionnelle

La prestation alimentaire fait partie intégrante du séjour. **L'alimentation est un soin qui tient compte des besoins individuels des patients.**

Sur prescription médicale et propositions de la diététicienne, le patient se verra proposer un menu adapté à son état de santé. La possibilité est offerte à chaque patient d'indiquer les aliments qu'il ne souhaite pas consommer (par goût, par choix culturel, spirituel ou religieux). Des aliments de substitution lui seront alors proposés dans le respect des contraintes nutritionnelles et de l'organisation du service de restauration.

La sécurité alimentaire, de l'approvisionnement à la distribution est garantie par un agrément délivré à l'établissement par la Direction Départementale de la Protection des Populations. Le service des repas est organisé en trois temps principaux (petit déjeuner, déjeuner, dîner) sous réserve des nécessités d'ordre médical ou des contraintes d'organisation. Certains patients bénéficient également d'une collation servie en fonction de leurs besoins nutritionnels. Les repas sont servis individuellement au lit du malade ou dans des locaux de séjour, en fonction des possibilités ou des pratiques internes au service.

Il n'est pas souhaitable, pour des raisons sanitaires et nutritionnelles, que le patient consomme des denrées provenant de l'extérieur de l'établissement. La clinique ne pourrait assumer aucune responsabilité en cas de problème lié à la consommation de ces produits.

Le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) participe à la définition et à la mise en œuvre de la démarche d'amélioration de la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation – nutrition au sein de la clinique.

¹⁵ Article L. 1110-5 du CSP

12. L'accompagnement à la fin de vie¹⁶

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. De plus en plus de patients sont donc suivis pour des maladies incurables mais chronicisées, présentant, de fait, des symptômes souvent complexes. Les soins palliatifs sont donc des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluri-professionnelle.

Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de :

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes, prendre en compte les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions anticipées personnalisées.
- Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs de soins.

Cette prise en charge est destinée :

- Aux personnes atteintes de maladies graves évolutives présentant des symptômes complexes ou pouvant entraîner la mort mais qui ne sont pas en phase terminale de la maladie.
- Aux personnes en phase avancée et terminale de la maladie, et à leur entourage proche.

L'équipe mobile douleur soins palliatifs de la clinique intervient dans le respect des lois sur les droits des malades et notamment de la loi Leonetti. Elle peut être appelée à la demande pour un conseil de prise en charge.

13. La recherche clinique et biomédicale¹⁷

Les médecins peuvent proposer aux patients de participer à une recherche biomédicale. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de leur déroulement. Elle prévoit que l'intérêt du patient doit toujours primer les seuls intérêts de la science et de la société.

Les recherches biomédicales doivent toujours être réalisées dans le respect des règles de bonnes pratiques. Avant de réaliser une recherche sur une personne, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un comité de protection des personnes. Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée.

Le consentement libre, éclairé et exprès du patient ou le cas échéant de son représentant légal doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi. Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle

¹⁶ Article L. 1110-9 du CSP

¹⁷ Article L. 1121-1 et suivants, L. 1122-1 et suivants du CSP

ou sous sauvegarde de justice, ainsi que sur les personnes majeures hors d'état d'exprimer son consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique.

Concernant les recherches cliniques non interventionnelles, sur des données rétrospectives et n'affectant pas la prise en charge des patients celles-ci ne requiert pas de consentement exprès des patients à la recherche. Ainsi, tout patient dont les données sont utilisées à des fins de recherche bénéficie de la possibilité de s'opposer à cette utilisation.

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

14. Le don d'organes et de tissus¹⁸

Le prélèvement d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques est un acte chirurgical. Celui-ci a pour objet la greffe, il constitue une priorité de santé publique et ne peut être effectué que dans les établissements de santé autorisés à cet effet par l'autorité administrative (Agence Régionale de Santé) après avis de l'Agence de la Biomédecine.

L'organisation de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus est confiée, sous l'autorité du directeur de l'établissement, à un médecin coordinateur désigné à cet effet par le directeur de l'établissement après avis de l'instance médicale consultative de l'établissement concerné. **Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.**

Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet géré par l'Agence de la Biomédecine. Il est révoquant à tout moment. Toute personne majeure ou mineure, âgée de treize ans au moins, peut s'inscrire sur le registre afin de faire connaître qu'elle refuse qu'un prélèvement d'organes soit opéré sur son corps après son décès, soit à des fins thérapeutiques (greffes), soit pour rechercher les causes du décès (autopsie médicale), soit à d'autres fins scientifiques, soit dans plusieurs de ces trois cas.

Aucun prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques, ou aux fins de recherche des causes du décès, ou à d'autres fins scientifiques, ne peut être opéré sur une personne décédée âgée de plus de treize ans sans interrogation obligatoire et préalable du registre sur l'existence éventuelle d'un refus de prélèvement formulé par la personne décédée.

La carte de donneur d'organes témoigne de la volonté de faire don après sa mort d'éléments de son corps (organes, tissus) en vue de greffe. Pour autant, elle n'a aucune valeur légale et ne dispense pas de transmettre à ses proches sa position sur le don d'organes et de tissus.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes et/ou de tissus éventuellement exprimée de son vivant par le défunt.

¹⁸ Articles 16 et suivants du Code civil, Article L. 1211-1 et suivants du CSP

Les proches sont informés de la finalité des prélèvements envisagés et de leur droit à connaître les prélèvements effectués. Si la personne décédée est un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit.

Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit. Le simple titre de personne de confiance ne donne aucun pouvoir de décision quant aux mesures à prendre lorsque le patient est décédé.

15. Les biens personnels

Lors de l'admission, le patient est informé au moment des formalités d'admission, que tous les objets, valeurs et biens divers conservés par devers lui restent sous sa responsabilité. Un dépôt au coffre lui sera proposé. Le dépôt des biens et valeurs n'est pas obligatoire mais il est recommandé.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration d'objets qui n'ont pas été au préalable déposés dans le coffre central de la Clinique. Il est conseillé de ne conserver que les objets de faible valeur strictement utiles à l'hospitalisation.

Lors de l'admission, le patient peut déposer ses objets précieux, espèces ou valeurs (cartes de crédits, chéquiers...), au coffre présent à l'accueil de la clinique. En dehors des heures d'ouverture, le patient s'adresse au personnel du service de soins. Lorsque le patient accepte de déposer ses biens et valeurs, le personnel lui fait signer le reçu d'information et le conserve dans le dossier du patient.

III. La vie au sein de l'établissement (Usagers et accompagnants)

1. Interdictions

a. De fumer¹⁹

Il est totalement interdit de fumer à l'intérieur de tous les bâtiments de la Clinique PASTEUR.

Cette interdiction est applicable dans l'ensemble des lieux fermés et couverts de la Clinique, et notamment dans les chambres. Il est aussi totalement interdit de fumer aux fenêtres et sur les balcons de l'établissement.

Ces interdictions sont reprises sur des signalétiques dans les chambres, aux entrées et dans les circulations de la Clinique.

Le fait de fumer dans un établissement de santé est puni d'une amende forfaitaire de 68 €, pouvant être majorée à 450 € en cas de non acquittement.

Des lieux dédiés aux fumeurs sont aménagés à l'extérieur, dans le parc et sur la terrasse au 2^{ème} étage du bâtiment A prime. Dans le cas où les professionnels de l'établissement constateraient qu'une personne (patient ou accompagnant) fume dans des lieux soumis à interdiction, les faits feront l'objet d'une traçabilité spécifique.

Un appel à la Direction sera systématiquement effectué. La direction ira à la rencontre du contrevenant et pourra, le cas échéant, faire appel aux forces de l'ordre afin de faire respecter l'interdiction.

b. D'introduire et de consommer de l'alcool

La consommation et l'introduction d'alcool est strictement interdite.

c. D'introduire des substances illicites ou des matières et objets dangereux

L'introduction et la consommation de substances illicites sont strictement interdites et donneront lieu à recours aux forces de police. Il en est de même pour les matières et objets dangereux.

d. De prendre des photos ou des vidéos²⁰

Il est strictement interdit de prendre des photographies ou de filmer sans autorisation préalable.

¹⁹ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif – Articles L. 3512-8, R. 3511-1 et R. 3511-2 du CSP

²⁰ Article 9 du code civil et Article 226-1 du code pénal

e. D'introduire des animaux et/ou des végétaux

Les dispositions interdisant l'introduction d'animaux dans l'enceinte de la clinique ne font pas obstacle à ce que des chiens-guides d'aveugles ou malvoyants soient autorisés à pénétrer au sein de l'établissement, dans les limites fixées par la réglementation et dans les conditions définies avec le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

Le Comité de Lutte contre les infections nosocomiales ne recommande pas les fleurs coupées et en pot car elles sont le vecteur de transmissions pathogènes pour le patient. Elles sont donc interdites dans les chambres des patients.

f. Interdiction de démarchage et de prosélytisme

Toute intervention de quiconque auprès des patients doit l'être en concertation avec le responsable du service dans le respect du patient et de son entourage, en évitant toute ingérence dans l'activité du service. Toute action directe ou indirecte de publicité, prosélytisme ou propagande de quelle que sorte que ce soit est interdite.

2. Règles de vie commune

a. Neutralité et laïcité²¹

L'établissement respecte les croyances et convictions des personnes accueillies. Tous les patients sont soignés et accompagnés de la même façon quelles que soient leurs croyances ou absence de croyances religieuses.

Les patients ont le droit d'exprimer leurs croyances et convictions religieuses. Cependant, la liberté religieuse du patient doit s'exercer dans un cadre intime (chambre seule et/ou lieu adapté dans l'établissement). Une liste des représentants des différents cultes est tenue à disposition des patients qui demandent à entrer en contact avec l'un ou plusieurs d'entre eux.

Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel, d'un bénévole ou de toute personne extérieure à l'établissement.

L'établissement explique les contraintes de services aux patients qui expriment des préoccupations d'ordre religieux. Dans tous les cas, les patients (ou leurs proches) ne peuvent récuser le personnel soignant ou d'autres usagers à raison de la religion effective ou supposée de ceux-ci, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'établissement ou d'un équipement.

Pour rappel, toute personne peut choisir son praticien sous réserve que les modalités d'organisation de l'établissement ne s'y opposent pas et qu'il ne s'agit pas d'une situation d'urgence.

²¹ Charte de la laïcité en Cliniques et hôpitaux privés – Fédération de l'hospitalisation privée

Dans tous les cas, l'établissement s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.

b. Pratiques religieuses

Des représentants de chaque culte peuvent être joints sur demande auprès du Responsable de service. Des aumôniers catholiques et protestants assurent une permanence sur l'établissement. Les patients peuvent leur adresser un courrier ou recevoir leur visite. Ils peuvent en faire la demande auprès du Responsable de service où ils sont hospitalisés.

c. Visites des proches

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par la direction.

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, par les responsables de services de soins.

Le droit aux visites peut être restreint pour des motifs liés à l'état des patients. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certains services de soins.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement de la Clinique. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients. Les patients peuvent demander à la Clinique de ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer.

Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées. Les fleurs, plantes et autres végétaux ne sont pas autorisés dans les chambres ou unités de soins de la Clinique. Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

d. Comportement et Devoir de calme et de tranquillité

La vie au sein d'un établissement de santé implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité. Toute familiarité avec le personnel est proscrite. Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service.

Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène, et être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de la Clinique. Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.

Tout usager qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de la Clinique, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter la Clinique. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de la Clinique.

Des dégradations ou toute action mettant en jeu la sécurité des biens ou des personnes, sciemment commises, peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire en lien avec les autorités de police (Cf. Paragraphe sur les rapports avec l'autorité judiciaire).

e. Informatique et libertés - Données personnelles

La Clinique PASTEUR dispose d'outils numériques destinés à assurer un meilleur service à ses usagers. En application du code de la santé publique, certains renseignements concernant les usagers, recueillis au cours du séjour ou lors de toute utilisation des services offerts par la Clinique, feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé exclusivement à la gestion de toutes les données administratives et médicales. Il est possible de s'y opposer pour des raisons légitimes.

La Clinique PASTEUR s'engage à respecter l'ensemble des prescriptions légales et réglementaires relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et, à cette fin, à faire toute demande d'autorisation ou toute déclaration utile de traitement automatisé auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (C.N.I.L.) ou de toute autorité administrative qui viendrait s'y substituer.

La Clinique PASTEUR est responsable du traitement de vos données. A ce titre, elle respecte la législation en vigueur, à savoir, le Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

La Clinique PASTEUR traite les données personnelles pour une durée déterminée en fonction de la finalité poursuivie.

Elle garantit à toute personne concernée par le traitement des données un droit permanent d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité et de limitation du traitement de ses données personnelles. Pour toute information ou réclamation quant au traitement de ses données, toute personne peut s'adresser au Délégué à la Protection des Données (DPO) désigné par la Clinique à l'adresse mail suivante : dpo@clinique-pasteur.com ou par courrier :

**A l'attention du Délégué à la Protection des Données
Clinique PASTEUR
45, avenue du Lombez - BP 27617
31076 TOULOUSE Cedex 3**

Toute personne concernée par le traitement de ses données peut à tout moment saisir la CNIL pour toute contestation ou réclamation sur le traitement de ses données.

f. Utilisation des téléphones mobiles et matériels informatiques

Des appareils téléphoniques sont mis à la disposition des malades dans les chambres d'hospitalisation ou dans les services. Pour les postes installés dans les chambres, les frais de téléphone sont facturés suivant les modalités fixées par l'établissement.

En raison notamment des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques, les personnes en possession de téléphones portables sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux présentant ces risques et signalés comme tels.

L'usage des téléphones portables est soumis à des restrictions spécifiques définies par la Direction de la clinique et suivant l'avis des responsables médicaux concernés. A cet effet, l'établissement met en place une signalétique adaptée pour informer patients, visiteurs et personnels de cette interdiction dans les locaux concernés et prend toutes mesures nécessaires pour contrôler en permanence sa stricte application en toutes circonstances.

Les personnes faisant usage d'un téléphone portable au sein de la Clinique Pasteur doivent veiller à ne pas provoquer de ce fait de gêne pour les autres personnes tout particulièrement en soirée et la nuit. Elles conservent personnellement la garde de leur téléphone portable, la responsabilité de la clinique ne pouvant être engagée en cas de casse, perte ou vol.

Sous certaines conditions, les malades peuvent être autorisés, sous leur propre responsabilité, à utiliser leur matériel informatique mobile (tablette, ordinateur portable, ...).

3. Règles générales de sécurité

a. Opposabilité des règles de sécurité

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

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de 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.

b. Les accès à la clinique

L'accès dans l'enceinte de la Clinique est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison 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.

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

c. Matériel de sécurité, vidéosurveillance et contrôles d'accès

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

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. Il doit être conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et faire l'objet d'une déclaration à la préfecture de police.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application. A ce titre, les images de vidéo surveillance ne sont conservées que pendant un délai de 15 jours, au terme duquel ces images sont supprimées.

Notre établissement est équipé de l'ensemble de ces dispositifs.

d. Rapport avec les autorités judiciaires

Le directeur informe sans délai le procureur de la république des crimes, délits et contraventions qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte. D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité soient préservés.

Seul le directeur de la Clinique a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police. Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein de la Clinique une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire. En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur de la Clinique doit être systématiquement informé par les autorités de police des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il doit également être tenu informé par les services de soins, sans délai, de toute demande adressée à ces services par les autorités de police concernant une enquête pénale (saisie du dossier médical, demande d'audition de patient...). Il veille à ce que soient pris en considération, les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

e. Circonstances graves et exceptionnelles

En cas de péril grave et imminent pour la Clinique, le directeur qui a fait appel à la police et/ou aux pompiers prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès de la Clinique à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées. Le directeur peut également et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules, et décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

f. Sacs à dos d'urgence et accès aux défibrillateurs

Les sacs à dos contenant matériel et médicaments de première urgence afin de pouvoir intervenir dans les plus brefs délais en cas d'urgence hors services de soins, sont à la disposition des médecins et des soignants hors services d'hospitalisation.

g. La circulation et le stationnement au sein de l'établissement

Les voies de circulation ou de desserte situées au sein de l'établissement constituent une propriété privée de l'établissement.

Elles sont créées, aménagées et organisées de façon discrétionnaire par la direction de Clinique. Elles ne peuvent, en aucun cas, être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique et échappent donc à la compétence des autorités chargées de la police de circulation.

En cas de vol, de dommage ou d'accident, les règles de droit commun s'appliquent.

Le directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement (notamment l'accueil des patients et l'accès aux services de soins), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, le directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules.

En matière de stationnement, il peut définir les conditions de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement et limiter l'accès au nombre de véhicules correspondant au nombre de places de stationnement libres.

A ce titre, des voies et emplacement de desserte sont réservés aux transporteurs professionnels des patients (Ambulances, V.S.L., taxis, ...). Ces usagers sont tenus de les respecter et de se conformer aux règles édictées par la Direction, portées à la connaissance des utilisateurs par des signalétiques.

L'autorisation de circuler et de stationner ne saurait engager la responsabilité de l'établissement, notamment en cas d'accident de la circulation, de vols de véhicule ou de dégradations.

Concernant les patients et visiteurs ou tout autre usager de l'établissement, les emplacements de stationnement possibles sont :

- Le parking VINCI du bâtiment ATRIUM, situé, rue de la petite vitesse
- Les places de stationnement publiques à proximité immédiate de la clinique sur les voies suivantes : Rue Roquemaurel, Avenue de Lombez, parking à l'angle du Boulevard Koenigs et de l'avenue de Lombez.

IV. Relations de l'établissement avec les usagers

1. Le livret d'accueil

Un Livret d'accueil est remis à l'ensemble des patients hospitalisés dans notre établissement. Il vous informera sur :

- Les valeurs de notre établissement
- Les démarches d'admission
- Les prestations et les frais liés à votre séjour
- Votre sécurité et votre bien-être lors de votre séjour
- L'alimentation au cours de votre séjour
- Les conditions et horaires de visite
- L'organisation de votre sortie
- Les droits des patients
- Nos engagements sur la qualité et la sécurité des soins

2. Satisfaction des usagers

Des démarches d'évaluation de la satisfaction des usagers sont mises en place au sein de notre établissement.

Chaque patient hospitalisé se voit remettre un questionnaire afin qu'il puisse évaluer sa prise en charge. Ces questionnaires servent ensuite à impulser des actions d'amélioration dans la prise en charge des patients.

3. Remerciements / Réclamations / Observations

Commission des relations avec les usagers et recours aux médiateurs

Quelles sont les différentes étapes de l'examen d'une réclamation ou d'une plainte formulée auprès d'un établissement de santé ?

- 1) Vous pouvez vous exprimer oralement. Il est souhaitable, dans un premier temps, que vous exprimiez oralement votre mécontentement à un responsable du service, ou d'unité de la Clinique.
- 2) Vous pouvez aussi vous exprimer par écrit. En cas d'impossibilité ou si l'entretien avec le responsable du service ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez écrire à la direction de l'établissement ou demander que votre plainte soit consignée par écrit auprès du responsable du service concerné.
- 3) Vous recevez une réponse. Toutes les plaintes écrites sont transmises à la direction qui doit y répondre dans les meilleurs délais. Il se peut que cette réponse ne soit pas définitive, l'examen de votre plainte nécessitant de recueillir des informations auprès du service ou unité concernés.
- 4) Vous pouvez être mis en relation avec un médiateur à votre demande. Selon les circonstances, la direction peut souhaiter faire appel à un médiateur. Dans ce cas, elle vous préviendra qu'elle a demandé au médiateur de se rendre disponible pour vous recevoir.
- 5) Votre rencontre avec le médiateur a lieu dans les 8 jours. La rencontre avec un médiateur, si vous en êtes d'accord, a lieu dans les 8 jours après que celui-ci ait été avisé. Si vous êtes encore

hospitalisé(e) au moment de la plainte, toutes les mesures seront prises pour que vous puissiez vous entretenir avec le médiateur avant votre départ.

- 6) La commission des usagers (CDU) se réunit pour examiner votre plainte. Le médiateur fait un compte-rendu de l'entretien destiné à tous les membres de la CDU. Là encore, si des éléments concernant votre santé doivent figurer dans le compte rendu parce qu'ils sont utiles pour examiner votre plainte ou réclamation, il vous sera demandé de donner votre accord écrit pour que l'ensemble des membres de la CDU puissent prendre connaissance de ces éléments. Les membres de la CDU sont, bien sûr, tenus au secret professionnel.
- 7) Vous serez informé(e) par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous 8 jours. Si l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateur(s) vous a donné satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre plainte. Si ce n'est pas le cas, la CDU proposera des recommandations au directeur de l'établissement pour résoudre le litige ou vous indiquer les voies de recours dont vous disposez. À la suite de la réunion de la commission, le directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la CDU.

Qui sont les médiateurs ?

Il existe deux types de médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin. L'un et l'autre sont chargés de vous écouter, de vous accompagner dans votre réflexion et d'essayer de rétablir une relation de confiance entre vous-même et l'établissement ou l'un de ses professionnels. Si votre mécontentement concerne l'organisation des soins ou le fonctionnement médical du service ou unité dans lequel vous avez été pris en charge, le médiateur médecin sera compétent. Dans tous les autres cas, ce sera le médiateur non médecin. Si votre plainte concerne les deux types de questions, vous pouvez vous entretenir avec les deux médiateurs qui seront saisis.

Si la plainte est examinée par le médiateur médecin, il peut être utile, pour vous aider, qu'il prenne connaissance des informations contenues dans votre dossier médical. Cependant, pour consulter le dossier médical avant l'entretien, le médiateur doit avoir votre accord écrit. Le médiateur adresse ensuite un compte-rendu de cette rencontre au président de la Commission des Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CDUQPC ou CDU) qui vous l'adresse sans délai, ainsi qu'aux membres de cette commission.

A quoi sert la CDU ?

La CDU permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers. Elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures contribuant à améliorer votre accueil et celui de vos proches ainsi que votre prise en charge. Elle doit en outre veiller au respect de vos droits. Dans le cadre de ces missions, elle peut être amenée à examiner vos plaintes ou réclamations.

La liste des membres de la CDU figure dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée et est affichée dans l'établissement.

La CDU se réunit pour examiner votre plainte. Le médiateur rédige un compte-rendu de l'entretien destiné à tous les membres de la commission. Là encore, si des éléments concernant votre santé doivent figurer dans le compte rendu parce qu'ils sont utiles pour examiner votre plainte ou

réclamation, il vous sera demandé de donner votre accord écrit pour que l'ensemble des membres de la commission puissent prendre connaissance de ces éléments. Les membres de la CDU sont, bien sûr, tenus au secret professionnel.

Vous serez informé par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous huit jours. Il se peut que l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateurs vous ait apporté satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre plainte. Si ce n'est pas le cas, la commission proposera des recommandations au directeur de l'établissement pour résoudre le litige ou vous indiquera les voies de recours dont vous disposez pour faire valoir vos droits. Dans les huit jours suivant la réunion de la commission, le directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la commission.

Vous pouvez informer l'agence régionale de santé de votre région qui est garante de la qualité et de la sécurité de l'organisation de l'offre de soins.