GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

GUIDE DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

DROITS DES PATIENTS





Edition révisée

Octobre 2019

Ce livret rassemble, de manière synthétique, les principaux points de repères pour la connaissance des droits et des devoirs des usagers. Il s'adresse aux usagers et constitue également, pour les professionnels du GHH, un guide synthétique des informations pouvant être utilement transmises aux usagers.

Après la consécration de la notion de droits des malades dans le système de santé par la loi du 4 mars 2002, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a complété le dispositif de protection des droits individuels des patients et consolidé les droits collectifs des usagers du système de santé.

L'établissement a mis en œuvre ces dispositions réglementaires et attache une grande importance à l'expression des usagers.

Le projet d'établissement 2018-2022, qui définit la politique générale de l'Etablissement pour les cinq ans à venir, a pour objectif de fédérer les professionnels de santé autour d'objectifs partagés et de valeurs communes afin d'améliorer le service rendu aux patients accueillis au GHH.
Il a été conçu dans le cadre d'une démarche participative associant les professionnels du GHH, de la ville et les représentants des usagers.
Son épine dorsale est le Projet Médico-Soignant, élaboré en cohérence avec le Projet Médico-Soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Estuaire de la Seine, autour duquel s'articulent plusieurs volets, dont un volet qualité-gestion des risques et relations avec les usagers.

Dispenser des soins de qualité et d'excellence quelles que soient les circonstances, en limitant et prévenant les risques potentiels, est un enjeu fort pour le Groupe Hospitalier de Havre. Ainsi, la qualité des prises en charge, le respect des aspirations et de la dignité des patients, leur niveau

de satisfaction, des soins appropriés, efficaces et sécurisés constituent une dimension essentielle de la performance de l'établissement.

Parallèlement, la démarche qualité et de sécurité des soins permet de donner du sens à l'engagement des professionnels. Elle est également portée par les usagers. Elle nécessite un travail continu d'amélioration des pratiques hospitalières dans tous les processus participant à la prise en charge du patient.

Une citation de Saint-Exupéry illustre la philosophie selon laquelle le projet d'établissement est mis en œuvre :

« Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas tes hommes et femmes pour leur donner des ordres, pour expliquer chaque détail, pour leur dire où trouver chaque chose. Si tu veux construire un bateau, fais naître dans le cœur de tes hommes et femmes le désir de la mer. »

Le 15 octobre 2019,

Le Directeur

Martin TRELCAT

Sommaire

DROITS DES USAGERS 5
1. Le libre choix de son praticien et de son établissement de santé 6
2. Le livret d'accueil 6
3. La désignation de la personne de confiance 7
4. Les directives anticipées 9
5. L'information et le consentement des patients 11
6. L'accès au dossier médical 14
7. La liberté religieuse 16
8. Les effets personnels 16
9. Le recueil et le suivi de l'expression des usagers 18
9.1 Le représentant des usagers 18
9.2 Recueil des réclamations, observations et remerciements 19
9.3 La médiation 20
10. La Commission des Usagers (CDU) 21
11. Le recueil de la satisfaction des patients 23
12. Le recueil et le suivi des évènements indésirables 24
13. Information du patient en cas de dommage associé aux soins 25
14. Le traitement automatisé des données nominatives 25

DEVOIRS DES USAGERS 27
15. Les règles de sécurité 28
16. L'interdiction de fumer 29
17. Le respect 29
18. Les visites 30

Annexes 32
Annexe 1 – Formulaire de désignation de la personne de confiance 33
Annexe 2 – Fiche d'information « personne de confiance » 34
Annexe 3 – Fiche « s'informer sur ses droits : les directives anticipées » 35
Annexe 4 - Formulaire de consentement aux soins 42
Annexe 5 – Formulaires de demande d'accès au dossier médical 43
Annexe 6 - Liste des membres de la CDU 47
Annexe 7 – Les cultes à l'hôpital 48



DROITS DES USAGERS

1. Le libre choix de son praticien et de son établissement de santé

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,
- par les disponibilités en lits et en personnel médical du Groupe Hospitalier du Havre,
- par les dispositions spécifiques à la lutte contre les maladies mentales.

2. Le livret d'accueil

Toute personne hospitalisée reçoit un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation du GHH. Il est également disponible sur le site internet de l'établissement (***www.ch-havre.fr***).

- **Qu'elle est l'utilité du livret d'accueil ?**

Le livret d'accueil est un outil d'information destiné aux usagers.
Il doit leur permettre de préparer et de faciliter leur séjour à l'hôpital. On y trouve donc les renseignements utiles lors de l'admission, tout au long du séjour, et au moment de la sortie.

Il informe les usagers de leurs droits. Il contient notamment la Charte de la personne hospitalisée, des informations sur la consultation du dossier médical ou sur la procédure à suivre en cas de mécontentement.

- **Quand le livret d'accueil doit-il être remis au patient ?**

Il est remis lors de l'admission et si possible avant dans le cas des hospitalisations programmées.

- **Comment le livret doit-il être remis?**

Dans la mesure où elle coïncide avec la décision d'hospitalisation, la remise du livret d'accueil est l'un des tous premiers gestes d'accueil manifesté au patient.
La remise doit se faire, dans la mesure du possible, au cours d'un échange personnalisé oral.
Le professionnel de santé tiendra compte des difficultés de compréhension de la personne hospitalisée, qu'il s'agisse de difficultés de nature linguistique ou de difficultés liées à l'âge ou au handicap.

- **Par qui et à qui le livret doit-il être remis ?**

Le livret d'accueil sera directement remis au patient par l'un des personnels de l'établissement.
Lorsque le patient est un enfant ou une personne inapte à comprendre le document, il sera remis au représentant légal, à la personne de confiance ou à un proche.

3. La désignation de la personne de confiance

L'article L. 1111-6 du Code de la santé publique dispose que toute personne majeure peut désigner une personne de confiance 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. Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance.

- **Quel est le rôle de la personne de confiance ?**

Lorsque le patient peut exprimer sa volonté, la personne de confiance a une mission d'accompagnement. Elle peut soutenir le patient dans ses démarches, assister à ses entretiens médicaux et, éventuellement, l'aider à prendre des décisions concernant sa santé.

Par ailleurs, en cas de pronostic grave la personne de confiance pourra recevoir les informations nécessaires destinées à lui permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf s'il s'y est opposé.

Lorsque le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information médicale, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale. Elle sera la personne consultée en priorité lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour exprimer ce que le patient aurait souhaité. Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte ceux du patient.
Son témoignage l'emporte sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches ...).

Si le patient a rédigé ses directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui suit le patient si elles lui ont été confiées, ou bien elle indiquera qui les détient ou le lieu où elles se trouvent.

La personne de confiance n'est pas à confondre avec la ou les personnes à prévenir en cas de besoin, mais le patient peut néanmoins désigner comme personne de confiance et comme personne à prévenir la même personne.

La personne de confiance n'est pas à confondre avec la personne majeure qui doit obligatoirement accompagner une mineure qui subit une IVG à l'insu de ses parents, ou un mineur qui ne souhaite pas que les titulaires de l'autorité parentale soient informés de son état de santé.

- **Qui peut désigner une personne de confiance ?**

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (y compris le patient placé sous sauvegarde de justice ou sous curatelle).

Il en est de même pour les patients hospitalisés sans leur consentement en psychiatrie dès lors que leurs facultés de discernement le leur permettent.

Le majeur sous tutelle peut le faire s'il a obtenu l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille.

- **Faut-il obligatoirement désigner une personne de confiance ?**

C'est un droit offert au patient, mais ce n'est pas une obligation.
Le patient est libre de ne pas désigner de personne de confiance.

- **Qui peut être désigné comme personne de confiance ?**

La personne de confiance choisie par le patient peut être un parent, un proche ou son médecin traitant. Elle peut être le mandataire de protection future.

Il doit s'agir d'une personne majeure de son entourage en qui le patient a confiance, qui est suffisamment proche de lui pour connaître ses convictions et qui est d'accord pour assumer cette mission.

- **Quand le patient désigne t-il la personne de confiance ?**

Lors de toute hospitalisation, l'établissement doit proposer systématiquement au malade de désigner une personne de confiance. La désignation doit être proposée :
- soit au moment de l'admission,
- soit au cours de l'hospitalisation,
- soit avant l'hospitalisation.

Il est recommandé que la désignation se fasse après information par le personnel soignant afin de s'assurer que le patient comprend bien l'importance de son choix.

- **Comment le patient peut-il désigner la personne de confiance ?**

La désignation doit se faire par écrit. La personne de confiance devra cosigner le formulaire de désignation.
Si le patient a des difficultés pour écrire, il peut demander à deux personnes d'attester par écrit que la désignation reflète bien sa volonté.

La désignation est valable pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf volonté contraire du patient.

Le patient peut changer d'avis à tout moment : soit il annule sa désignation, soit il remplace la désignation d'une personne par une autre. Il est recommandé que le patient prévienne dans ce cas sa précédente personne de confiance et les personnes qui détiennent son nom.

- **Quelles sont les obligations de la personne de confiance ?**

La personne de confiance ne doit pas trahir la confiance du patient en ce sens qu'elle doit exprimer exactement la volonté de celui-ci, même si elle ne correspond pas au choix qu'elle aurait fait dans une situation comparable.

La personne de confiance est tenue au secret à l'égard des informations dont elle a eu connaissance dans le cadre de sa mission. La révélation de ces informations constitue une atteinte à la vie privée du patient et est passible de sanctions pénales.

- **Quelles sont les limites du rôle de la personne de confiance ?**

La personne de confiance n'a pas la responsabilité de prendre des décisions concernant les traitements, celle-ci appartient au corps médical.

La personne de confiance n'a pas un pouvoir de représentation de la personne l'ayant désignée. Elle ne peut qu'être consultée. L'avis émis par la personne de confiance n'est pas opposable au médecin qui demeure libre de la décision médicale.

Toutefois, la personne de confiance peut être amenée à émettre un véritable consentement dans le cadre de recherche biomédicale en situation d'urgence quand le patient est hors d'état de manifester sa volonté.

La personne de confiance n'a pas un accès direct au dossier médical du patient. De plus, si le patient souhaite que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si la personne de confiance doit être consultée parce que le patient n'est pas en mesure de s'exprimer, les informations jugées suffisantes pour qu'elle puisse exprimer la volonté du patient devront lui être communiquées.

4. Les directives anticipées

Articles L1111-11 et L1111-12, articles R1111-17 à R1111-20
du Code de la santé publique

- **Les directives anticipées, c'est quoi ?**

Il s'agit d'un document écrit, par lequel une personne majeure exprime ses volontés concernant sa fin de vie et les décisions médicales à prendre, dans le cas où elle serait un jour dans l'incapacité de les exprimer.
Ce document doit être daté et signé par le patient, et préciser ses noms, prénoms, date et lieu de naissance.

- **Pourquoi les rédiger ?**

Cette démarche est volontaire et non obligatoire. Les directives anticipées permettent aux professionnels de santé de connaître et de respecter les souhaits du patient concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements à appliquer, même lorsqu'il est dans l'incapacité de les exprimer.

- **Que contiennent-elles précisément ?**

Elles expriment la volonté du patient concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Les volontés doivent être univoques.

- **Quels sont les effets des directives anticipées ?**

Le médecin est tenu de les respecter quand il doit prendre une décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.

Seuls deux cas permettent au médecin d'y déroger :

- En cas d'urgence vitale, pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation,
- Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Dans ce cas, la décision de refus d'appliquer les directives n'est pas prise par le médecin seul, mais à l'issue d'une procédure collégiale (prévue à l'article R4127-37-2 du Code de la santé publique). Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

- **Modalités pratiques**

Les directives anticipées ont une durée illimitée.

Elles peuvent être annulées ou modifiées à tout moment. En cas de directives anticipées multiples, le document valide le plus récent fait foi.

La personne qui rédige des directives anticipées doit s'assurer que ses proches et son médecin connaissent leur existence et savent où les trouver. Il est recommandé qu'elles figurent dans le dossier médical partagé du patient, s'il en a été créé un.

- **Cas particuliers**

Une personne sous tutelle peut rédiger ses directives anticipées avec l'autorisation soit du juge des tutelles, soit du conseil de famille. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Si le patient est capable d'exprimer sa volonté mais se trouve dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même, il peut demander à ce qu'une personne la rédige pour lui. Deux témoins, dont la personne de confiance s'il en a désigné une, devront alors attester par écrit que le document est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

- **La volonté du patient est-elle recherchée en l'absence de directives anticipées écrites ?**

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées écrites, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

La Haute Autorité de santé a édité un guide pour le grand public, donnant notamment différents conseils à l'attention des patients :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/directives_anticipees_concernant_les_situations_de_fin_de_vie_v16.pdf

5. L'information et le consentement des patients

Articles L.1111-2 à L.1111-5 du Code de la santé publique
Article 16-3 du Code civil

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Les professionnels de santé sont tenus de délivrer aux patients une information claire, précise et fidèle à la réalité. Les moyens mis en œuvre doivent être adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous l'accès à l'information.
Le consentement du patient doit être recherché dans tous les cas.

- **De quelles informations le patient peut-il disposer ?**

Avant tout acte ou toute intervention médicale, le médecin a l'obligation de donner au patient des informations concernant :

- son état de santé et son évolution prévisible ;
- les traitements ou actions de prévention et le déroulement des examens ;
- leur utilité ;
- leur urgence éventuelle ;
- leurs conséquences ;
- les risques fréquents ou graves normalement prévisibles, même s'ils sont exceptionnels dans leur survenance ;
- les solutions alternatives possibles ;
- les conséquences prévisibles en cas de refus du patient de consentir à l'intervention.

Après l'acte ou l'intervention, si des risques nouveaux liés à l'intervention ou au traitement sont identifiés, le médecin en informera le patient.

L'objectif est de permettre au patient de disposer de toutes les données nécessaires à la compréhension de sa situation personnelle, **pour consentir de manière libre et éclairée aux actes médicaux et aux traitements.**

Cette obligation d'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.

- **Qui peut être destinataire de cette information ?**

Le patient est le premier destinataire des informations relatives à son état de santé.
Cependant, 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.

Le patient a par ailleurs la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner dans ses démarches.

Les proches, **toujours avec l'accord du patient**, peuvent néanmoins recevoir ces informations, en cas de diagnostic ou de pronostic grave. Le médecin ne communiquera alors à la famille ou aux proches que les informations de santé nécessaires au soutien direct du patient, sauf opposition du patient à ce que toute information sur son état de santé leur soit divulguée.
Dans ce cas les médecins reçoivent les familles dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.
Les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par les personnels paramédicaux dans leur champ de compétences.

Sauf opposition expresse du patient mentionnée dans son dossier médical, la personne à prévenir (et la personne de confiance si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté) est avisée, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le patient (changement de service, intervention chirurgicale, transfert vers un autre établissement, sortie…).

- **Dispositions spécifiques relatives à l'information des mineurs et des majeurs sous tutelle**

Les patients mineurs ou majeurs sous tutelle reçoivent des informations adaptées à leur degré de maturité et à leurs facultés de discernement.

Les informations médicales les concernant sont également communiquées aux parents – dès lors qu'ils sont titulaires de l'autorité parentale – et au tuteur, sauf si, en application des dispositions de l'article 1111-5 du Code de la santé publique, la personne mineure s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale.

- **Comment ces informations sont-elles communiquées ?**

L'information est délivrée dans le cadre d'un entretien individuel, au cours duquel le médecin répond de façon loyale et adaptée aux questions que le patient lui pose. Des documents d'information décrivant chaque acte ou intervention peuvent également lui être fournis. Bien qu'ils constituent souvent le point de départ du dialogue qui se noue entre le patient et le praticien, leur remise ne dispense pas le professionnel de santé d'expliquer oralement les actes envisagés.

Qu'elle soit orale ou écrite, l'information doit être suffisamment précise, accessible, intelligible et loyale. Le professionnel de santé doit s'assurer que le patient a compris l'information qui lui a été délivrée et doit l'inviter à s'exprimer et à lui poser des questions sur les informations données.

- **Information du médecin traitant**

A l'entrée ou en cours d'hospitalisation, le médecin traitant peut être contacté pour l'obtention de renseignements sur la prise en charge, dans un souci de continuité des soins.

Le patient et son médecin traitant reçoivent à la sortie d'hospitalisation une lettre de liaison ou un compte-rendu résumant les informations sur le séjour, et résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre.

- **Principe du consentement aux soins**

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

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient. Ce consentement peut être retiré à tout moment : toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement.
Le patient peut solliciter l'avis d'un autre médecin.
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté du patient après l'avoir informé des conséquences de ses choix et de leur gravité.
Si cette volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement met la vie du patient en danger, les professionnels de santé demanderont au patient de respecter un délai raisonnable de réflexion, puis de réitérer formellement sa décision.
Le médecin sauvegardera alors la dignité du patient et assurera la qualité de sa fin de vie en dispensant des soins palliatifs.

Toutefois, ce principe trouve sa limite dans l'obligation faite au médecin de protéger la santé de tout patient : dans certaines circonstances exceptionnelles (refus de transfusion sanguine d'un témoin de Jéhovah par exemple), un médecin peut accomplir, dans une situation d'urgence et dans le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à la survie d'un patient et proportionnel à son état, en l'absence d'alternative thérapeutique et après avoir tout mis en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.

L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient.

- **Le consentement aux soins des personnes hors d'état d'exprimer leur volonté**

Se reporter au paragraphe 3 sur la personne de confiance.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté une procédure collégiale et les directives anticipées du patient ou, à défaut, sans que la personne de confiance ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés.
La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

- **Dispositions spécifiques à la recherche biomédicale**

Les médecins peuvent proposer aux patients de participer à des recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques et médicales. 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 sur les seuls intérêts de la science et de la société.**

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.

Le consentement doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ait informé la personne complètement et précisément. Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, ainsi que pour les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique. Les malades ou, le cas échéant, leurs représentants légaux, sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment à cette participation.
Le directeur du GHH et le Ministre de la santé doivent toujours être informés de la nature et des modalités des recherches entreprises.

6. L'accès au dossier médical

Article L1111-7 du code de la Santé Publique :
« toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des [...] établissements de santé [...] qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé »

- **Quelles sont les formalités pour obtenir communication de son dossier médical ?**

Le patient doit en faire la demande auprès de la direction de l'établissement. Le service des archives médicales est chargé de mettre à disposition la copie du dossier médical.
La demande doit être faite par écrit : un formulaire est à la disposition des patients. Il les aidera à faire une demande précise et complète.

- **Qui peut demander l'accès au dossier médical du patient dans ce cadre ?**
  - Le patient,
  - Le représentant légal d'un enfant mineur ou d'un majeur sous tutelle,
  - Les ayants-droit d'une personne décédée. Le demandeur doit obligatoirement préciser et détailler le motif (connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses propres droits).

Dans tous les cas, le demandeur doit justifier de sa qualité.

- **Un ayant-droit a-t-il accès au dossier médical complet du patient ?**

Non. L'accès aux informations médicales individuelles est un droit personnel du patient qu'il est le seul en droit d'exercer de son vivant (sauf mineur ou majeur sous tutelle). Après le décès, cet accès aux informations du patient devient possible aux ayants-droit, sous réserve de respecter le secret médical et l'éventuelle opposition exprimée par le défunt de son vivant.
L'ayant-droit doit impérativement préciser lors de sa demande le motif pour lequel il souhaite avoir connaissance de ces informations. La motivation déterminera l'étendue de l'information qui lui sera transmise : les documents remis seront uniquement ceux qui correspondent au motif invoqué.

- **Le demandeur peut-il être accompagné ?**

La présence d'une tierce personne est possible si le demandeur le souhaite. Elle peut être la personne de confiance mais aussi toute autre personne. Sa présence est parfois conseillée afin que le demandeur soit soutenu à la lecture du dossier qui peut parfois être difficile à comprendre. Le service des archives médicales ne peut pas refuser sa présence.

- **L'hôpital peut-il imposer la présence d'une tierce personne ou d'un médecin ?**

Le service des archives médicales peut recommander une consultation en présence d'une tierce personne. Il ne s'agit que d'un conseil et le demandeur n'est pas obligé de le suivre.
Si le dossier concerne une hospitalisation sans consentement, la remise des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin choisi librement par le demandeur. Si le demandeur refuse la présence du médecin, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie et son avis s'impose au demandeur et au détenteur des informations.

- **Dans quels délais le dossier médical est-il communiqué ?**

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours, porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. Ce délai peut également être de 2 mois dans le cas particulier de la saisine de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

Dans tous les cas, un délai de réflexion de 48 heures est imposé par la loi.

- **La communication du dossier médical est-elle payante ?**

Si le patient consulte le dossier au sein de l'établissement, la consultation du dossier est gratuite.
Seuls les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur.

- **Pendant combien de temps le dossier sera-t-il conservé dans l'établissement ?**

Le dossier du patient est conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et la préservation de la confidentialité des informations qu'il comporte.

Durée de conservation des dossiers (à compter du dernier séjour ou consultation):

- Patient majeur : 20 ans,
- Patient mineur : âgé de moins de 8 ans, jusqu'au 28ème anniversaire, âgé de plus de 8 ans, 20 ans.
- Patient décédé : 10 ans à compter de la date du décès

La mention des actes transfusionnels et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel sont conservées pendant trente ans.

- **Quels sont les recours dont disposent les patients si le dossier ne leur est pas communiqué ?**

Si le dossier n'est pas transmis dans les délais légaux ou si sa communication est refusée pour des motifs qui paraissent injustifiés au demandeur, celui-ci peut solliciter auprès de la

direction de l'établissement à être mis en relation avec la Commission des Usagers. Il peut également saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA), le Défenseur des droits, ou la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux (CRCI) dans sa formation Conciliation.

7. La liberté religieuse

- **Un patient peut-il pratiquer sa religion à l'hôpital ?**

Oui, la liberté de conscience et le respect des pratiques religieuses sont des règles fondamentales.

Elles s'exercent dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que leur exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux patients qui en ont exprimé le désir auprès des cadres soignants, et un espace cultuel est à la disposition des usagers au rez-de-chaussée du site Monod.

- **Un patient peut-il refuser d'être pris en charge par un soignant au nom de sa religion ?**

Le personnel du GHH est mixte. Il est possible que pour raison de service, le GHH ne puisse répondre à la sollicitation d'un patient d'une prise en charge réalisée par une personne du même sexe que lui.

8. Les effets personnels

- **Biens personnels conservés par le patient**

Les chambres ne disposent pas de coffre individuel ou d'armoire fermant à clé.
Les biens personnels et objets conservés dans la chambre restent sous l'entière responsabilité du patient.
Ces biens, strictement personnels, sont ceux dont la nature justifie la détention pendant l'hospitalisation. Ce peut être des vêtements, le nécessaire de toilette, les lunettes ou des lentilles, des prothèses dentaires et auditives.

Il peut également s'agir d'autres biens que le patient a souhaité conserver et qui ne peuvent pas faire l'objet de dépôt au coffre du GHH, tels que papiers d'identité, ordinateur, tablette, téléphone portable, etc.

Le patient doit signaler au personnel du service qu'il porte une prothèse, et veiller à la ranger dans son étui afin d'éviter tout risque de perte ou de casse. Il est conseillé de ne

jamais poser un appareil dentaire ou une prothèse auditive sur une serviette, dans les draps ou dans un papier quelconque, pour éviter tout risque de perte.
Le GHH ne saurait être tenu responsable en cas de perte ou de détérioration d'un appareil dentaire ou d'une prothèse auditive.

- **Quels objets peuvent être déposés au coffre du GHH ?**

Les objets de valeur tels que les bijoux, les moyens de paiement, l'argent liquide.

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'éviter d'apporter des valeurs.

Le patient est invité par le personnel du service dans lequel il est hospitalisé à mettre ces objets de valeur au coffre du GHH. Le personnel lui indique les démarches à suivre pour ce dépôt et lui remettra un récépissé en cas de dépôt.
Les objets lui seront restitués sur présentation de sa pièce identité et du reçu qui lui a été remis lors de son admission, à la régie de son site d'hospitalisation.

- **Les objets abandonnés (retrait non effectué ou objets trouvés)**

Ils seront remis après une période d'un an à la Caisse des Dépôts et Consignations s'il s'agit de valeurs et, pour les autres biens, au Service des Domaines pour mise en vente.

- **La responsabilité de l'hôpital**

Le GHH ne peut être tenu responsable en cas de perte, vol ou détérioration des biens non déposés dans le coffre de l'établissement.

9. Le recueil et le suivi de l'expression des usagers

9.1 Le représentant des usagers

- **Qui est-il ?**

Le représentant des usagers est un bénévole membre d'une association de santé agréée. Il est désigné par son association, et mandaté par l'ARS ou la Préfecture.

Garant du respect de leurs droits et de leurs intérêts, le représentant des usagers est le porte-parole de tous les usagers du système de santé, dans les instances et commissions de la démocratie sanitaire. Même s'il a été présenté comme représentant des usagers par une association dont l'objet est la défense des droits des patients présentant un type de pathologie déterminé, il ne défend pas dans l'exercice de son mandat ces seuls patients mais bien tous les patients de la structure concernée de façon indifférenciée.
Il est indépendant de la structure dans laquelle il exerce sa mission de représentation.

Représentants des usagers au Conseil de surveillance :



Alain RABINEAU



Jérôme DUBOST

Représentants des usagers à la Commission des usagers (CDU):



Philippe ADES



Sandrine DELAISTRE



Martine FOUACHE



Claudine GRANCHER

- **Qui sont les usagers ?**

- Les patients venant de manière régulière ou plus ponctuelle, pour une consultation ou une hospitalisation, ou aux urgences;
- Les proches des patients, familles ou amis qui les accompagnent ou viennent en visite.

- **Quels principes le représentant des usagers doit-il respecter ?**

- Il a un devoir de discrétion,
- Il doit respecter la vie privée des patients et leur intimité,
- Il est soumis au secret professionnel.

- **Quelles sont ses missions ?**

- Le représentant des usagers représente les usagers dans les établissements de santé (au Conseil de Surveillance, à la CDU notamment), et participe à différents groupes de travail.
- Il participe aussi à la préparation des rapports annuels sur le respect des droits des malades.
- Le représentant des usagers contribue à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs, en les conseillant sur les démarches à entreprendre et en les orientant si besoin dans le système de santé. Plus globalement, il contribue à la production de recommandations pour améliorer le système de santé.
- Au sein de l'association à laquelle il appartient, le représentant alimente la réflexion de l'association, relaie les informations, recueille les demandes des usagers, et rend compte de son mandat.

- **Comment le contacter ?**

Les usagers qui le souhaitent peuvent contacter les représentants des usagers qui siègent à la CDU.

Leurs coordonnées sont accessibles via différents supports :
- sur le site internet du Groupe Hospitalier du Havre, rubrique « Vous faire hospitaliser » / « Vos droits »,
- sur une plaquette d'information disponible dans le hall nord du site Monod, à l'entrée du Pavillon Femme-Mère-Enfant (PFME) et dans chaque service,
- sur une affiche apposée dans chaque service et dans les salles de consultations,
- sur les écrans disposés dans le hall nord du site Monod.

Les usagers peuvent également solliciter le personnel du Groupe Hospitalier du Havre pour les obtenir.

9.2 Recueil des réclamations, observations et remerciements

Au-delà du questionnaire de sortie, que les patients sont encouragés à remplir, si les patients souhaitent faire part à la direction de toute remarque quant à leur prise en charge, ils sont invités à s'adresser au responsable du service où ils sont hospitalisés en première intention.

Si cette première démarche ne leur apporte pas satisfaction, ils peuvent solliciter la Direction des affaires générales et de la politique de santé du territoire, chargée, par délégation du directeur, de recevoir toute réclamation ou tout remerciement émanant d'un usager, en se rendant dans ses locaux ou en écrivant à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur
Groupe Hospitalier du Havre
BP 24
76083 LE HAVRE CEDEX

Les courriers exprimant une insatisfaction donnent lieu à une enquête interne puis à une analyse en commission des usagers, qui propose le cas échéant des actions correctrices dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Chaque courrier de réponse de la direction précisera la possibilité de rencontrer un médiateur, et de bénéficier de l'assistance d'un représentant des usagers.

9.3 La médiation

- **Qui sont les médiateurs ?**

Au sein du Groupe Hospitalier du Havre, un médiateur médecin et un médiateur non médecin (et leur suppléant) sont à la disposition des usagers. Ils ont été nommés par le directeur parmi le personnel de l'établissement.

- **Quel est leur rôle ?**

Les médiateurs du GHH peuvent recevoir les usagers, s'ils le souhaitent, pour examiner les difficultés qu'ils ont pu rencontrer. Leur rôle est avant tout de faciliter le dialogue et la compréhension réciproques entre le corps médical ou l'institution, et le patient.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

- **Comment s'organise la médiation ?**

Le médiateur peut être saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la réclamation. Une rencontre est organisée. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Pour accomplir sa mission et si cela s'avère nécessaire, le patient ou ses ayants droit devront l'autoriser à consulter son dossier médical.

L'auteur de la réclamation peut être accompagné par un représentant des usagers s'il le souhaite.

Un compte-rendu est ensuite rédigé, il est adressé à l'usager concerné et est communiqué aux membres de la Commission des usagers.

Pour obtenir des renseignements pratiques sur les modalités de sollicitation d'une médiation, les usagers sont invités à contacter la personne chargée des relations avec les usagers, à la Direction des affaires générales et de la politique de santé du territoire, au 02-32-73-30-13.

10. La Commission des Usagers (CDU)

Articles L. 1112-3,
et R. 1112-79 à R. 1112-94 du
code de la santé publique



- **Quelles sont ses missions ?**
  - Veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches (elle veille notamment à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes),
  - Contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches.

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux réclamations et évènements indésirables graves doit garantir le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

- **Comment est-elle composée ?**

La composition de la CDU est définie par décret, elle comporte les personnes suivantes :

- Un représentant de l'établissement,
- Deux médiateurs et leurs suppléants,
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants.

Comme l'y autorise le décret, le règlement intérieur de l'établissement a complété la composition de la commission des membres suivants :

- Un médecin représentant le président de la commission médicale d'établissement,
- Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant,
- Un représentant du personnel et son suppléant,
- Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant.

Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.

La commission entend également toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

(Cf composition nominative : annexe 6)

- **Quand la CDU se réunit-elle?**

La commission se réunit au moins une fois par trimestre, et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises.

- **Comment la CDU accomplit-elle ses missions ?**

La CDU examine l'ensemble des réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement. Elle veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

Elle procède également à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées.

Par ailleurs, la CDU recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, et évalue l'impact de leur mise en œuvre.

Enfin, elle formule des recommandations, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

La CDU rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport annuel, qui ne comporte que des données anonymes.

Ce rapport est présenté pour avis à la commission médicale d'établissement, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et à la commission qualité.

Le conseil de surveillance du GHH délibère une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base de ce rapport.

Les éléments du rapport sont ensuite transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS), par le biais d'une enquête informatisée. L'ARS est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble des rapports des établissements de santé publics et privés, afin d'alimenter le rapport annuel relatif aux droits des usagers du système de santé établi par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

La synthèse régionale ainsi que les recommandations qui en découlent sont téléchargeables sur le site internet de la CRSA à l'adresse suivante :

https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/en-regions-les-conferences-regionales-de-la-sante-et-de-l-autonomie-crsa/les-rapports-sur-les-droits-des-usagers-du-systeme-de-sante/normandie/article/crsa-de-la-normandie-les-rapports-sur-les-droits-des-usagers-du-systeme-de

11. Le recueil de la satisfaction des patients

Toute personne hospitalisée reçoit un questionnaire de sortie destiné à recueillir ses appréciations et ses observations.

- **A quoi sert le questionnaire de sortie ?**

Le questionnaire de sortie fait partie intégrante de la démarche qualité, il permet de recueillir l'avis des patients et d'évaluer la qualité de l'accueil, de la prise en charge médicale, des soins prodigués, des conditions de vie au sein de l'établissement et de l'organisation de l'établissement.

Il fait l'objet d'une étude annuelle, qui met en évidence les points négatifs et positifs de chaque service. Toutes ces informations sont prises en compte dans le rapport annuel élaboré par la Commission des Usagers.

- **A quel moment distribuer le questionnaire de sortie ?**

Le questionnaire est souvent joint au livret d'accueil qui est lui-même remis au patient au moment de la programmation de son hospitalisation ou de son admission.

Il est également disponible dans les services de soins et sur le site internet de l'établissement.

Le questionnaire de sortie peut également être donné au patient au moment de la préparation de sa sortie.

- **Comment récupérer le questionnaire de sortie ?**

Pour que les informations données par le patient soient les plus objectives possibles et pour respecter l'anonymat du document, le questionnaire peut être recueilli à l'aide de la boite aux lettres prévue à cet effet dans chaque service.

Les réponses aux questionnaires de sortie constituent, après analyse, un élément essentiel de la politique d'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge.

Afin d'améliorer la qualité des services de soins offerts aux patients, le Groupe Hospitalier du Havre participe également à la démarche nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, baptisée e-Satis.
Pour partager leur expérience d'hospitalisation et leur niveau de satisfaction, les patients peuvent ainsi conduire deux actions :

- Donner leur adresse mail lors de leur admission,
- Répondre au questionnaire national "e-Satis" qu'ils recevront par mail après leur hospitalisation.

12. Le recueil et le suivi des évènements indésirables

Déclarer les évènements indésirables permet de tirer des enseignements et de mettre en place des actions correctives, au bénéfice des patients. La finalité est d'assurer la sécurité du patient et des soins qui lui sont délivrés.

Un évènement indésirable est un accident, un incident ou un dysfonctionnement dont les conséquences sont ou auraient pu être dommageables pour les patients, les professionnels, les visiteurs ou les biens.

Un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet évènement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Au sein du GHH, ces évènements indésirables doivent être déclarés par le personnel sur un logiciel de gestion des risques ENNOV afin d'être recensés, et pour certains d'entre eux analysés. Dans un second temps, un plan d'action peut être mis en place pour diminuer le risque de survenue de la situation.

La synthèse des actions menées est ensuite présentée dans diverses instances et pour certaines actions présentées en Commission Des Usagers.

13. Information du patient en cas de dommage associé aux soins

Un dommage associé aux soins est la conséquence d'un évènement indésirable dont l'origine peut être diverse : complication liée à la pathologie du patient, aléa thérapeutique, dysfonctionnement ou erreur.

L'annonce d'un dommage s'inscrit dans une démarche de gestion des risques visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, et contribue à rendre le patient acteur de sa santé.

Lorsqu'un patient a subi un dommage associé aux soins, il revient aux professionnels de l'informer au plus vite, de préférence dans les 24 heures, sans excéder 15 jours après sa détection ou la demande expresse du patient sur:

- Les circonstances et les causes de survenue du dommage,
- L'étendue réelle du dommage,
- Les dommages potentiels,
- La marche à suivre pour exprimer son mécontentement ou former une réclamation.

Cette information doit être délivrée au cours d'un entretien réunissant le patient (qui peut se faire accompagner par la personne de son choix), et le médecin responsable de la prise en charge, qui pourra être accompagné par un ou des professionnels ayant participé à la prise en charge le cas échéant.

L'information donnée est tracée dans le dossier du patient.

14. Le traitement automatisé des données nominatives

Le Groupe Hospitalier du Havre recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ceci dans le plus strict respect du secret médical.

À l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein du Groupe Hospitalier du Havre, des informations à caractère personnel le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : cellule gestion du public, facturation, services médicaux et médico-techniques, etc.

Le Groupe Hospitalier du Havre veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations ; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Ces principes sont garantis par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et libertés », qui prévoit un droit d'information, d'accès et de rectification par le patient, pour les informations à caractère personnel qui le concernent et qui sont contenues dans un traitement automatisé. Ces dispositions sont affichées dans les services accessibles aux patients.

Tout traitement automatisé spécifique mis en œuvre au sein du Groupe Hospitalier du Havre et gérant des données à caractère personnel doit être déclaré auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), avant qu'il ne soit mis en exploitation.

Par ailleurs, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est entré en vigueur le 25 mai 2018. Ce nouveau texte européen de référence en matière de protection des

données à caractère personnel s'applique aux établissements de santé. Il renforce et unifie la protection des données pour les individus.

Le Groupe Hospitalier du Havre a nommé un Délégué à la protection des Données (DPO).

Ses missions ont pour objet de :

- Tenir à jour le registre des traitements des données personnelles en lien avec les responsables de traitement.

- Définir, mener et piloter des actions pour sensibiliser tous les intervenants en matière de respect et de protection des données à caractère personnel.

- S'assurer que les personnes dont les données personnelles sont gérées, fassent l'objet d'une information explicite du traitement de leurs droits et que leur consentement soit éclairé.

Tout usager peut s'opposer, pour des raisons légitimes au recueil et au traitement de données nominatives le concernant (sauf obligation légale pesant sur l'établissement).
Concernant le dossier médical, le patient concerné peut exercer un droit d'accès et de rectification auprès du médecin responsable de l'information médicale, par l'intermédiaire du praticien ayant constitué ce dossier.
Concernant les données informatiques à caractère administratif, tout usager peut exercer ses droits de consultation ou de rectification en s'adressant par courrier au directeur de l'établissement.



DEVOIRS DES USAGERS

15.Les règles de sécurité

- **A quoi servent-elles?**
  Les règles de sécurité générale visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers, ainsi que la protection des personnes et des biens.

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

- **Un système de vidéosurveillance est-il installé ?**
  Oui. L'installation et le fonctionnement de ces matériels de vidéosurveillance respectent les réglementations en vigueur.

- **Des restrictions d'accès peuvent-elles s'appliquer ?**
  L'accès dans l'enceinte de l'hôpital est réservé à ses usagers, 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.

  Pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux.

  Le directeur peut également être amené à mettre en place des contrôles et des restrictions d'accès draconiens lorsque des mesures de sécurité renforcées doivent être appliquées (mise en œuvre du plan Vigipirate notamment).

  Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Groupe Hospitalier du Havre, exceptés les chiens d'aveugle, qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil.

- **Certains biens sont-ils interdits au sein du GHH ?**
  il est interdit d'introduire au sein du Groupe Hospitalier du Havre alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux, particulièrement inflammables ou prohibés par la loi.
  Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police.

- **Un usager peut-il se garer en dehors des emplacements matérialisés ?**
  Le stationnement dans l'enceinte des établissements du Groupe Hospitalier du Havre est interdit en dehors des emplacements matérialisés.

Des emplacements réservés aux personnes handicapées sont matérialisés à l'entrée de chaque bâtiment.
Le GHH se réserve le droit de faire appel aux forces de Police ou à la fourrière, pour tout véhicule dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes et des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.

- **Les déplacements des usagers sont-ils libres ?**

Des limitations à la liberté d'aller et venir peuvent quelquefois s'imposer dans certains cas :

- raisons d'hygiène (isolement septique, isolement protecteur…)
- protection de la personne quand certains comportements peuvent la mettre en danger (désorientation, risque de suicide, automutilations, …)
- sécurisation de l'établissement.

C'est pourquoi les patients doivent solliciter l'accord d'un membre du personnel soignant pour se déplacer dans la journée hors du service dans lequel ils sont hospitalisés.

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

16.L'interdiction de fumer

Les Établissements de santé sont soumis à une totale interdiction de fumer en leur sein.

17.Le respect

La prise en charge est basée sur le principe du contrat thérapeutique : le patient, quel que soit son secteur de prise en charge (médecine, psychiatrie, …) doit s'engager à respecter ce cadre thérapeutique.

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

Le respect des droits et des libertés respectifs implique une attitude de politesse et de courtoisie, y compris envers le personnel du GHH.

Pour préserver la quiétude de chacun, il est demandé à tous les usagers :

- d'user avec discrétion des appareils de radio, de télévision ou de téléphone,
- d'éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif,
- de respecter les autres usagers et d'être particulièrement attentifs au respect de la tranquillité des patients qui partagent une chambre d'hospitalisation,
- d'avoir une tenue correcte,
- de respecter strictement les règles d'hygiène,

- de respecter le matériel du GHH,
- de veiller à la propreté des locaux.

Il est interdit de photographier, filmer ou de faire des enregistrements audio au sein du GHH.

En cas de conduite incompatible avec la vie en collectivité ou de non-respect manifeste du règlement de fonctionnement, le directeur peut prendre, avec l'accord du médecin responsable le cas échéant, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

S'il s'agit d'un patient, la poursuite de sa prise en charge en dehors de l'hôpital est organisée par le service où la personne était hospitalisée.

Toute agression physique ou verbale envers un agent de l'établissement entraînera un dépôt de plainte du chef d'établissement.

18.Les visites

- **Les visites sont-elles possibles à tout moment ?**
  Non. Les visites aux patients hospitalisés ont lieu entre 13h30 et 20h, tous les jours. Elles ne sont pas autorisées le matin.
  Les chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités de service.
  Des dérogations peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.
  Lorsque l'état du patient le justifie (par exemple accompagnement de fin de vie) ou lorsque le patient hospitalisé est un enfant de moins de 16 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite.

- **Les enfants peuvent-ils venir en visite ?**
  L'accès aux services est interdit aux visiteurs de moins de quinze ans, sauf autorisation particulière du chef de service.

- **Une personne peut-elle se voir interdire une visite ?**
  Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, il peut leur être enjoint de quitter l'hôpital, et une interdiction de visite pourra être décidée par le Directeur, après avis du responsable de l'unité de soins.

  Les visiteurs sont invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et examens.

- **Un visiteur peut-il apporter de la nourriture ou des boissons ?**
  Le personnel peut s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade.

- **Le nombre de visiteurs peut-il être limité ?**
  Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef de service.

- **Un visiteur peut-il utiliser les sanitaires des chambres d'hospitalisation ?**
  Non, leur usage est réservé aux patients, pour des raisons impératives d'hygiène hospitalière.

Annexes

Annexe 1

Formulaire de désignation de la personne de confiance

Annexe 2

Fiche d'information « Personne de confiance »

Annexe 3

Fiche « s'informer sur ses droits : les directives anticipées »

Annexe 4

Fiche de consentement

Annexe 5

Formulaires de demande d'accès au dossier médical

Annexe 6

Liste des membres de la CDU

Annexe 7

Les cultes à l'hôpital

Annexe 1 – Formulaire de désignation de la personne de confiance

Formulaire de désignation de la personne de confiance.

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. : ----------

Né le : ----------

Déclare :

☐ avoir reçu l'information sur la personne de confiance et je souhaite :

☐ Désigner une personne de confiance

Mme, Mlle, M : ----------

Demeurant : ----------

Téléphone : ----------

Je décide de désigner cette personne de confiance :

☐ Pour la durée de mon hospitalisation

☐ Jusqu'à décision contraire de ma part (plusieurs hospitalisations)

☐ Ne pas désigner une personne de confiance.

Fait à : Le :

Signature du patient

Signature de la personne désignée *

* Personne de confiance non présente pour signer, l'information a été donnée à la personne de confiance sur sa désignation, et elle l'accepte :

☐ Oui ☐ Non

☐ Désignation impossible

Date : Nom soignant : Fonction :

Document à classer dans le dossier patient *ou à scanner dans sillage*

Annexe 2 – Fiche d'information « personne de confiance »

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

Informations à remettre à la personne de confiance

Une personne hospitalisée de votre entourage vient de vous désigner comme personne de confiance.

Il s'agit pour vous d'une faculté et non d'une obligation.
Vous pouvez, si vous le souhaitez, disposer d'un délai de réflexion.

Quelle est votre rôle et votre mission ?

Si vous acceptez,
votre rôle consistera à accompagner et à refléter au mieux la volonté de votre proche hospitalisé. Vous devrez donc vous efforcer de ne pas être guidé(e) par vos propres convictions et vos sentiments personnels.

Comme le prévoit la réglementation, vous pourrez alors :
- assister et accompagner votre proche hospitalisé avec son accord,
- être consulté(e) si son état ne lui permet pas de faire connaître au personnel soignant son avis ou les décisions qu'il souhaite prendre concernant sa santé.

Si le personnel soignant souhaite connaître votre avis,
cet avis sera prépondérant sur le reste de l'entourage de votre proche, qui sera en principe également consulté avant toute intervention ou décision médicale importante. **Cet avis ne sera que consultatif. Il servira à éclairer la décision prise par le corps médical.**

Des informations sur l'état de santé de votre proche vous seront transmises par les médecins. Ces informations sont strictement confidentielles. Par ailleurs, **vous n'aurez pas la possibilité d'accéder directement à son dossier médical.**

Pour guider au mieux l'équipe de soins en cas de besoin, **nous vous encourageons vivement à discuter avec la personne qui vous a désigné(e) sur sa façon de voir les choses** (choix thérapeutiques, refus d'un traitement).

Pour quelle durée ?

Votre **désignation** sera **en principe valable pour la durée de l'hospitalisation, mais votre proche pourra prolonger votre désignation** pour plusieurs hospitalisations.

Annexe 3 – Fiche « s'informer sur ses droits : les directives anticipées »

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

INFO.091

S'informer sur ses droits
Les Directives anticipées

Faire connaître sa volonté

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie
Décret n°2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées
Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique (modèle de Directives anticipées du journal officiel de la République Française du 5 aout 2016)

Les directives anticipées sont **l'expression écrite** par avance de la volonté d'une personne sur le type de soins qu'elle souhaite recevoir ou refuser dans le cadre de sa fin de vie et au cas où elle ne se serait plus en mesure de s'exprimer elle-même.

Cette démarche est volontaire et non obligatoire.

A quoi servent les directives anticipées ?

Elles permettent aux professionnels de santé de connaitre et de respecter vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

Elles les aident ainsi à décider des soins, des traitements à appliquer ou pas.

Quel est le poids des directives anticipées ?

Son contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance car c'est l'expression là de votre volonté.
Le médecin doit tenir compte de vos souhaits rédigés en lien avec la situation, les circonstances et l'évolution des connaissances médicales, dans le cas ou vous ne pourriez pas l'exprimer oralement.
Sauf en urgence ou si elles sont jugées manifestement inappropriées par une décision collégiale.

Quelles sont les conditions pour que les directives anticipées soient prises en compte?

Vous devez être majeur(e)

Le document doit être rédigé par vous-même, daté et signé. (Formulaires du journal officiel de la République Française en page 3)

Vous devez clairement identifier votre identité (nom, prénom, date et lieu de naissance, domicile) sur ce document.

Dans le cas où vous ne pouvez pas écrire et signer ce document, vous pouvez demander à deux témoins (dont la personne de confiance si vous en avez désignée une) de le rédiger en votre présence et d'attester que ce document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

Ils devront indiquer leur nom et qualité (famille, médecin traitant, proches….) et leur attestation est jointe aux directives.

Quelle est la durée de validité des directives anticipées ?

Les directives anticipées sont valables indéfiniment à compter de leur date de rédaction.
Vous avez la possibilité, à tout moment, d'annuler, de modifier totalement ou partiellement le contenu par écrit, en le datant et signant à nouveau.

Où seront conservées les directives anticipées ?

Elles peuvent être conservées à plusieurs endroits :

- Sur vous
- Confiées à la personne de confiance, à un membre de famille, à un proche (Lors d'une hospitalisation, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne)
- Dans le dossier médical de votre médecin traitant
- Dans le dossier médical de l'hôpital lors de votre hospitalisation.

Qu'en est-il dans une situation d'urgence ?

En cas de doute sur l'existence de directives anticipées et en situation d'urgence, le premier geste des professionnels de la santé sera de préserver la vie.

Si vous ne souhaitez pas rédiger de directives anticipées :
Le médecin prendra en compte l'avis de la personne de confiance que vous avez désigné au préalable.

Si vous n'avez pas désigné de personne de confiance :
Le médecin prendra en compte l'avis de vos proches.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à en parler à votre médecin
Lien : www.SFAP.org/vos droits/directives anticipées

Fiche de Recueil des Directives Anticipées

Faire une copie pour le patient l'original dans son dossier

Modèle du journal officiel de la République Française du 5 aout 2016

Mon identité :

Nom de naissance : épouse :

Prénom(s) :

Né(e) le : / / à :

Domicilié :

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle :

J'ai l'autorisation du juge ☐oui ☐non

Du conseil de famille ☐oui ☐non

Joindre une copie de l'autorisation

Informations ou souhaits que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées figurant sur la fiche en page suivante :

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées sur une des fiches en page suivante, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

- Certaines informations (par exemples sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)
- Certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemples sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours).

Je les écris Ici :

……

……

……

……

……

……

……

Fait le ……à …….

Signature

Mes directives anticipées

Modèle A

- *Je suis atteint d'une maladie grave*
- *Je pense être proche de la fin de ma vie*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie**.

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je risque de me trouver (par exemple, situation de coma en phase terminale d'une maladie).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

……
……

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

- J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment :
  - Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) :
    ……
  - Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale : ……
  - Une intervention chirurgicale : ……
  - Autre :……

- Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :
  - Assistance respiratoire (tube pour respirer) :……
  - Dialyse rénale : ……
  - Alimentation et hydratation artificielles : ……
  - Autre : ……

- Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

……
……

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

……
……

Fait le…… à ……

Signature

Mes directives anticipées

Modèle B

- *Je pense être en bonne santé*
- *Je ne suis pas atteint d'une maladie grave*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.. entrainant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

……
……..

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc...) :

……
……..

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

……
……..

Fait le…… à ……

Signature

CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms

……

Qualité :

……

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

……

Fait à :……

Le : ……

Signature

Témoin 2 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms

:……

Qualité :

……

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M ou Mme

……

Fait à :……

Le : ……

Signature

Annexe 4 - Formulaire de consentement aux soins

Ref Eoppy. doc ; UVED. 094

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Je soussigné(e) .....

né(e) le .....résidant à .....

certifie qu'au cours de la consultation de ..... ,

le Docteur .....

m'a donné des informations précises concernant ma santé :

On

- m'a expliqué de façon simple et intelligible l'évolution possible si l'on ne recourait pas à une intervention chirurgicale ou à un traitement.
- m'a informé(e) des autres types de traitements ou d'interventions, s'ils existent, avec les avantages et/ ou inconvénients.
- m'a clairement indiqué la nature, le but et les conséquences de l'intervention ou du traitement.
- m'a clairement expliqué les éventuels effets secondaires et complications.
- m'a indiqué les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.
- J'ai eu la possibilité de poser des questions et le Docteur y a répondu de façon complète et satisfaisante. J'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.

☐ Je consens à recevoir ou bénéficier de

☐ Je consens, en tant que représentant légal, à ce que Mme, M., Melle ..... reçoive ou bénéficie de

- L'opération ☐ Oui ☐ Non

- Du traitement ☐ Oui ☐ Non

suivant(e).....
.....

Il m'a été également remis pour lecture un document d'information.

Je consens également à toutes mesures chirurgicales ou médicales supplémentaires rendues nécessaires pendant l'intervention ou le traitement ainsi qu'aux modifications éventuelles des choix des anesthésies rendues nécessaires par l'évolution de l'état de santé.

Date : ..... Signature :

En cas d'incapacité de lecture et /ou d'écriture chez un patient en état de donner son consentement, cocher la case ci-dessous
☐ " En l'absence d'autonomie de lecture et d'écriture de M. ou Mme....., la personne ci-dessous identifiée, atteste avoir personnellement et fidèlement lu au patient la fiche d'information et le présent formulaire de consentement et recueilli son accord pour signer ci-dessous en son nom ".

Nom et prénom : lien avec le patient :

Date Signature :

Je soussigné Dr ..... confirme avoir expliqué la nature, les buts poursuivis, les effets secondaires et les éventuelles complications de l'opération et /ou du traitement au(x) personne(s) signataires de ce formulaire de consentement général.

☐ Fiche d'information sur l'acte remise au patient

Date : ..... Signature :

Document à verser au dossier informatisé du patient

Version du 19 août 2019

Annexe 5 – Formulaires de demande d'accès au dossier médical

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL

à adresser au Directeur du Groupe Hospitalier du Havre
BP 24 - 76083 LE HAVRE Cédex
Tél : 02 32 73 34 57 - Email : sec.central@ch-havre.fr

1- IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM (nom de naissance) _____ EPOUSE _____
PRENOMS _____
ADRESSE _____
Code postal _____ VILLE _____
DATE DE NAISSANCE _____
Portable _____ Email _____

2- DOSSIER MEDICAL

☐ **Informations médicales me concernant** *(à renseigner obligatoirement)*

- ☐ Suite à une hospitalisation en date du _____
  dans le service de _____
- ☐ Relatives à mon hospitalisation en cours dans le service de _____

Dossier demandé dans le cadre de *(à renseigner obligatoirement)*

- ☐ Dossier assurance
- ☐ Dossier FIVA
- ☐ Expertise médicale
- ☐ Type de document souhaité *(ex : scanner, compte-rendu…)* _____

☐ **Informations médicales, en tant que représentant légal concernant** *(à renseigner obligatoirement)*

M/Mme NOM _____ EPOUSE _____
PRENOMS _____
DATE DE NAISSANCE _____

En qualité de : ☐ père, mère ☐ tuteur

- ☐ Suite à une hospitalisation en date du _____
  dans le service de _____
- ☐ Relatives à l'hospitalisation en cours dans le service de _____

Dossier demandé dans le cadre de *(à renseigner obligatoirement)*

- ☐ Dossier assurance
- ☐ Dossier FIVA
- ☐ Expertise médicale
- ☐ Type de document souhaité *(ex : scanner, compte-rendu…)* _____

Le délai légal de remise de documents ne commence à courir qu'à réception de l'ensemble des informations et justificatifs demandés

3- MODALITES D'ACCES

Je souhaite :

☐ **Retirer les copies aux Archives Médicales** (Hôpital Jacques Monod/Hall Sud - Tél. 02 32 73 48 39 de 8h30 à 16h15)

☐ **Que les copies soient adressées, en recommandé* à mon adresse :**
(Adresse indiquée rubrique 1- "Identité du demandeur").

☐ **Que les copies soient adressées, en recommandé*, au Docteur :**
NOM _____ PRENOM _____
ADRESSE _____
Code postal _____ VILLE _____

☐ **Consulter le dossier aux Archives Médicales** (Hôpital Jacques Monod/Hall Sud - Tél. 02 32 73 48 39)

- ☐ Seul (e)
- ☐ Accompagné(e) d'un tiers
  NOM _____ PRENOM _____
  Lien de parenté _____
- ☐ Accompagné(e) d'un médecin NOM _____ PRENOM _____

Je soussigné(e), le demandeur, certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès précisées au verso

Fait au Havre le, ... Signature :

* **Voir au verso (Facturation)**

MODALITES D'ACCES

PIECES A FOURNIR

- ❑ Vous demandez votre propre dossier, joindre obligatoirement copie :
  - ➳ Pièce d'identité
- ❑ Vous demandez le dossier d'un de vos enfants mineur, joindre obligatoirement copie :
  - ➳ Pièce d'identité
  - ➳ Livret de famille
  - ➳ Le cas échéant, le jugement de divorce attestant de l'autorité parentale
- ❑ Vous demandez le dossier d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle, joindre copie :
  - ➳ Pièce d'identité
  - ➳ Document attestant de votre qualité de tuteur

DELAI DE COMMUNICATION

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours portés à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. Ce délai peut également être de 2 mois dans le cas particulier de la saisine de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

COMMUNICATION DU DOSSIER

1. Consultation et/ou retrait au service des Archives Médicales

Le retrait du dossier se fait uniquement par le demandeur aux Archives Médicales (Hôpital Jacques Monod Hall Sud) sur rendez-vous fixé par le service.

2. Envoi par courrier

Les dossiers sont adressés en recommandé, au domicile du demandeur ou au médecin désigné.

Le patient est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis à vis des tiers (famille et entourage, employeur, assureur…).

FACTURATION

Conformément à la réglementation en vigueur *(article 4-3 de l'arrêté du 5 mars 2004)*, la consultation du dossier sur place est gratuite. Seuls les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur :

Copie A4	0,27 €
Radio sur support CD	1,82 €
Radio sur support DVD	2,45 €
Cliché radio papier glacé A4	0,38 €
Cliché radio 36x43	2,68 €

* Pour un envoi recommandé au demandeur ou au médecin s'ajoutent les frais d'envoi qui varient selon le poids du dossier et le tarif postal en vigueur.

Le fait de formuler cette demande vous engage à régler l'ensemble des frais de reproduction s'il y en a.
Une facture vous sera systématiquement adressée.

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL PAR L'AYANT DROIT D'UN PATIENT DECEDE

à adresser au Directeur du Groupe Hospitalier du Havre
BP 24 - 76083 LE HAVRE Cédex
Tél : 02 32 73 34 57 - Email : sec.central@ch-havre.fr

1- IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM (nom de naissance) _____ EPOUSE _____
PRENOMS _____
ADRESSE _____
Code postal _____ VILLE _____
DATE DE NAISSANCE _____
Portable _____ Email _____

2- DOSSIER MEDICAL

❑ **Informations médicales concernant** *(à renseigner obligatoirement)*

M/Mme NOM _____ EPOUSE _____
PRENOMS _____
DATE DE NAISSANCE _____

En qualité de :
- ☐ Représentant légal (père et mère pour les mineurs, tuteur désigné par le juge)
- ☐ Conjoint/conjointe ☐ Partenaire lié par un PACS
- ☐ Concubin ☐ Enfants ☐ Frère/sœur

- ☐ Connaître la cause du décès (1)
- ☐ Défendre la mémoire du défunt (2) *(à préciser)*
- ☐ Faire valoir ses propres droits (3) *(à préciser)*

En vertu de la législation en vigueur, le secret médical reste protégé par la loi même après le décès du patient. En votre qualité d'ayant-droit, de concubin ou de partenaire lié par le PACS vous n'avez donc pas l'accès à l'intégralité du dossier médical. Sous réserve que le défunt ne s'y soit pas opposé de son vivant, vous ne pouvez obtenir que des informations répondant à l'un des trois objectifs énoncés par la loi : connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir vos propres droits (art L.1110-4 du CSP). Pour être recevable, votre demande doit nécessairement être motivée par la poursuite de l'un de ces objectifs. Les motifs (2) et (3) doivent impérativement être justifiés de manière détaillée, afin de permettre à l'équipe médicale de déterminer les éléments de nature à y répondre précisément.

Justification : _____

❑ **Dossier demandé dans le cadre de**

☐ Dossier assurance ☐ Dossier FIVA ☐ Autres (préciser) _____

Pièces à joindre :

- ☐ **Photocopie recto-verso de votre pièce d'identité**
- ☐ **Document justifiant de votre qualité :**
  - *Enfants et conjoint non divorcé : livret de famille ou acte de naissance pour les enfants*
  - *Partenaire lié par le PACS : copie du PACS*
  - *Concubin : bail commun et quittance de loyer de moins de trois mois avant la date du décès, certificat de vie commune délivré en mairie, documents à la même adresse émanant d'un établissement assurant un service public (impôts ou facture d'energie) ou une attestation sur l'honneur signée des 2 concubins*
  - *Autres ayants-droits : attestation de votre qualité de successeur légal du défunt (certificat d'hérédité ou acte de notoriété), de légateur universel ou d'héritier testamentaire*
- ☐ **Copie de l'acte de décès**

Le délai légal de remise de documents ne commence à courir qu'à réception de l'ensemble des informations et justificatifs demandés

Je soussigné(e), le demandeur, certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès précisées au verso

Fait au Havre le, ... Signature :

MODALITES D'ACCES

3- MODALITES D'ACCES

Je souhaite :

- ❑ **Retirer les copies aux Archives Médicales** (Hôpital Jacques Monod/Hall Sud - Tél. 02 32 73 48 39 de 8h30 à 16h15)
- ❑ **Que les copies soient adressées, en recommandé* à mon adresse :**
  (Adresse indiquée rubrique 1- "Identité du demandeur").
- ❑ **Que les copies soient adressées, en recommandé*, au Docteur :**

  NOM _____ PRENOM _____

  ADRESSE _____

  Code postal _____ VILLE _____
- ❑ **Consulter le dossier aux Archives Médicales** (Hôpital Jacques Monod/Hall Sud - Tél. 02 32 73 48 39)
  - ☐ Seul (e)
  - ☐ Accompagné(e) d'un tiers

    NOM _____ PRENOM _____

    Lien de parenté _____
  - ☐ Accompagné(e) d'un médecin NOM _____ PRENOM PRENOM _____

4- DELAI DE COMMUNICATION

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours, porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.

5- COMMUNICATION DU DOSSIER

1. Consultation et/ou retrait au service des Archives Médicales

Le retrait du dossier se fait uniquement par le demandeur aux Archives Médicales (Hôpital Jacques Monod Hall Sud) sur rendez-vous fixé par le service.

2. Envoi par courrier

Les dossiers sont adressés en recommandé, au domicile du demandeur ou au médecin désigné.

Le patient est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis à vis des tiers (famille et entourage, employeur, assureur…).

6- FACTURATION

Conformément à la réglementation en vigueur *(article 4-3 de l'arrêté du 5 mars 2004)*, la consultation du dossier sur place est gratuite. Seuls les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur :

Copie A4	0,27 €
Radio sur support CD	1,82 €
Radio sur support DVD	2,45 €
Cliché radio papier glacé A4	0,38 €
Cliché radio 36x43	2,68 €

* Pour un envoi recommandé au demandeur ou au médecin s'ajoutent les frais d'envoi qui varient selon le poids du dossier et le tarif en vigueur.

Le fait de formuler cette demande vous engage à régler l'ensemble des frais de reproduction s'il y en a.
Une facture vous sera systématiquement adressée.

Annexe 6 - Liste des membres de la CDU

	Président de la commission	Vice-Président de la commission
	Dr Hervé GUIGNERY DEBRIS	Alain RABINEAU
	Titulaire	**Suppléant**
MEMBRES COMPOSITION REGLEMENTAIRE *(articles R. 1112-81 section I et R. 1112-82 du Code de la Santé Publique)*		
Représentante du représentant légal de l'établissement	Mme Alexandra TUBEUF	-
1 médiateur médecin et son suppléant	Dr Olivier LEGAT	Dr Hervé GUIGNERY DEBRIS
1 médiateur non médecin et son suppléant	Mme Noria BELAID	M. Betrand CAILLET
2 représentants des usagers et leurs suppléants	Mme Claudine GRANCHER	Mme Claudine LELIEVRE
	M. Alain RABINEAU	M. Roger MIGNOT
MEMBRES COMPOSITION ELARGIE *(article R. 1112-81 section II du Code de la Santé Publique)*		
Le Président de la CME ou son représentant	Dr Abdelmalek BELGAID	
1 représentant de la CSIRMT et son suppléant	Mme Catherine OUF	Mme Evelyne CAHARD DESERT
1 représentant du personnel et son suppléant	M. Yan ADREIT	Mme Martine FOUACHE
2 représentants du Conseil de Surveillance	à désigner	
	M. Patrick GROS	
MEMBRES INVITES		
FF Coordonnateur Général des soins	Mme Christelle VAUTHIER	
Directeur de la Qualité et de la Gestion des Risques	Mme Géraldine DUMESNIL	
Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins	Mme Cécile DUBOS	
GESTION ADMINISTRATIVE DE LA CDU		
Chargée des relations avec les usagers	Mme Fanny PESCHIUTTA	

Annexe 7 – Les cultes à l'hôpital



GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

GUIDE DES RELATIONS AVEC LES USAGERS DROITS DES PATIENTS



FIN DE DOCUMENT

Octobre 2019