

LIVRET D'ACCUEIL

DE

L'INTERNE

Mise à jour : mai 2009

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
1°/ Le mot d'accueil du Président de la C.M.E. et du Directeur	2 à 3
Le mot du Président de l'Amicale	4
2°/ Le point sur la situation géographique.....	5 à 7
Plan de la Champagne-Ardenne	6
Distancier régional	7
3°/ Présentation du Centre Hospitalier	8 à 12
Répartition des lits installés par service.....	9
Services reconnus formateurs pour l'internat en Médecine et le Résidanat	10
Plan de l'hôpital	11
4°/ Organisation interne au Centre Hospitalier	13 à 28
Organisation de la prise en charge médicale nocturne dans les services de chirurgie.....	13
Synthèse de prise en charge.....	14
Organisation du service de gardes.....	15 à 17
Imprimé type de rectificatif des tableaux de gardes des internes	18
Bureau de l'internat, direction des Affaires Médicales, accès aux Hôpitaux et stationnement, téléphone	19 à 20
Cadre de vie et logement	21 à 22
Les Médecins et Pharmaciens du Centre Hospitalier	23 à 26
L'Equipe de Direction du Centre Hospitalier	27
Organigramme de Direction	28
5°/ Informations pharmaceutiques.....	29 à 37
6°/ Service de médecine et santé au travail	38 à 47
7°/ Gestion des risques et Infections Nosocomiales	48 à 55
8°/ Démarche accréditation	56 à 58
9°/ Structuration du Centre Hospitalier en pôles d'activité	59 à 62
10°/ Le statut de l'interne	63 à 77
11°/ Réglementation - Législation hospitalière	78 à 79
12°/ Bibliographie.....	80

LE MOT D'ACCUEIL DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ETABLISSEMENT

Bienvenue au **Centre Hospitalier de Charleville-Mézières.**

La pathologie que vous allez rencontrer est riche et variée, peut-être moins sélectionnée qu'au C.H.U. mais plus proche de votre futur métier sur le terrain.

Il est important, pour vous qui voyez les malades en première intention, de ne jamais perdre de vue la prééminence de **l'examen clinique et de l'interrogatoire** ; ainsi, les examens complémentaires que vous demanderez ne seront pas systématiques mais orientés par les données cliniques. Vous ne devrez pas oublier que les explorations et les traitements que vous proposerez peuvent avoir des effets délétères d'une part, et ont un coût d'autre part.

Votre rôle au service d'accueil des urgences est important, vous y confronterez vos connaissances théoriques à la prise en charge de l'urgence médicale ou chirurgicale mais aussi à la rencontre de cas sociaux difficiles. Vos décisions doivent s'exercer dans la limite de vos compétences et sous la responsabilité de **vos aînés qui sont là pour vous aider en cas de besoin.**

Votre présence est **nécessaire** au bon fonctionnement des services. En échange, nous ferons notre possible pour rendre votre stage agréable et bénéfique.

Docteur Jean-Jacques DION
Président de la C.M.E.

LE MOT D'ACCUEIL DU DIRECTEUR

Vous avez choisi d'effectuer un stage pratique au Centre Hospitalier de Charleville-Mézières, établissement dont la grande majorité des services sont reconnus formateurs pour l'internat de médecine spécialisée et l'internat de médecine générale.

Nous sommes heureux de vous y accueillir et, de manière à faciliter votre intégration et votre adaptation au sein de l'établissement, il a semblé utile de rassembler, dans le présent livret, d'une part les textes de portée statutaire et, d'autre part, des données pratiques où chacun pourra trouver les dispositions propres à l'établissement d'accueil.

Wilfrid STRAUSS,
Directeur

LE MOT D'ACCUEIL DU PRESIDENT DE L'AMICALE

Amicale des internes et anciens internes de CHARLEVILLE MEZIERES :

Cela signifie un bureau composé de plusieurs personnes, mais surtout un lien entre les internes et le reste de la vie hospitalière (administratifs, services techniques et économiques)

Elle doit se mettre au service des internes en étant conseillère quant à votre formation et vigilante par rapport au statut.

Elle sera votre interlocuteur privilégié en cette période de réformes de notre formation et de l'évolution du Centre Hospitalier de CHARLEVILLE MEZIERES.

Elle permet de construire une vie collective plus agréable en proposant des activités sportives, culturelles et ludiques.

Beaucoup de choses restent à faire !

A vous de jouer, l'Amicale sera ce que vous en ferez.

Président de l'Amicale

SITUATION GÉOGRAPHIQUE

LE POINT SUR LA SITUATION GEOGRAPHIQUE

Réévaluation 2006

	ARDENNES	AUBE	MARNE	HAUTE MARNE	TOTAL REGION CHAMPAGNE ARDENNE
Superficie en Km2	5.229	6.004	8.162	6.211	25.606
Nbre d'habitants Population au 1.1.1999	287.000	298.000	565.000	187.000	1.337.000
Densité (hab.Km2)	55	50	69	30	52

Population des principales villes

- Reims 184.800 habitants
- Troyes 60.000 habitants
- Charleville Mézières 52.100 habitants
- Châlons en Champagne 45.400 habitants
- St Diziers 27.000 habitants
- Chaumont 23.800 habitants
- Epernay 24.800 habitants
- Sedan 20.300 habitants

DISTANCIER REGIONAL

***PRÉSENTATION DU
CENTRE HOSPITALIER DE
CHARLEVILLE-MÉZIÈRES***

✍ SPECIALITES MEDICALES ET MEDECINE A ORIENTATION	341 lits
➡ Cardiologie	35 lits
➡ Diabétologie-Endocrinologie	18 lits
➡ Hépatogastro-entérologie	34 lits
➡ Médecine Interne à orientation Pathologies Infectieuses	20 lits
➡ Médecine Interne à orientation Hémato-Oncologie	19 lits
➡ Néphrologie	16 lits
➡ Neurologie	23 lits
➡ Pédiatrie	31 lits
➡ Pneumologie	38 lits
➡ Rhumatologie	16 lits
➡ Médecine Générale	15 lits
➡ Médecine d'Accueil / S.M.A.	21 lits
➡ Gériatrie	20 lits
✍ REANIMATION ET SOINS INTENSIFS	35 lits
➡ Réanimation polyvalente	12 lits
➡ Soins Intensifs Cardiologie	10 lits
➡ Néonatalogie Soins Intensifs	6 lits
➡ Néonatalogie Lits tièdes	6 lits
➡ Néphrologie	1 lit
✍ CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES	117 lits
➡ Chirurgie digestive, vasculaire et thoracique	29 lits
➡ Chirurgie orthopédique et traumatologique	41 lits
➡ Chirurgie orthopédique et traumatologique et unité septique dans chir E.....	6 lits
➡ Spécialités chirurgicales (ORL, Ophtalmo., Stomato.)	10 lits
➡ Odontologie.....	1 lit
➡ Chirurgie viscérale, gynécologique et urologique	30 lits
✍ GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	59 lits
29 PLACES D'HOSPITALISATION INCOMPLETE AUTORISEES	
➡ Médecine	22 places
➡ Chirurgie ambulatoire	3 places
➡ Gynécologie-Obstétrique	4 places
SERVICE ACCUEIL DES URGENCES	
➡ Hospitalisation temporaire	8 places
PEDIATRIE	
➡ Unité de diagnostic rapide	6 places
CENTRE D'HEMODIALYSE	
	20 postes
SOINS DE SUITE	68 lits
SOINS DE LONGUE DUREE	148 lits
MAISONS DE RETRAITE	187 lits

**SERVICES RECONNUS FORMATEURS
POUR L'INTERNAT EN MÉDECINE ET LE RÉSIDANAT EN MÉDECINE**

(agrément année universitaire 2008-2009)

S E R V I C E S	<u>Spécialités Médicales</u>	<u>Médecine Générale</u>
MEDECINE interne à or.Path. infectieuses - Dr PENALBA	oui ➤ Médecine Interne	oui
MEDECINE interne à or. Hémato oncologie - Dr AHMAD	oui ➤ Médecine Interne	oui
DIABETOLOGIE ENDOCRINOLOGIE - Dr CUPERLIER	oui - ➤ Endocrinologie et Maladies Métaboliques	oui
RHUMATOLOGIE - Dr CHAMPAGNE	non	oui
NEPHROLOGIE - Dr DION	non	oui
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE - Dr FAVRIEL	oui ➤ Gastro-Entérologie et hépatologie	oui
PNEUMOLOGIE ET URGENCES RESPIRATOIRES - Dr LE POULAIN	oui ➤ Pneumologie	oui
CARDIOLOGIE	non	non
PEDIATRIE A/B - Dr ABOU TARA	oui ➤ Pédiatrie	oui
ANESTHESIOLOGIE - Dr LEFLON	oui ➤ Anesthésie Réanimation	non
REANIMATION Dr JUST	oui	non
GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE - Dr MEREB	oui ➤ Gynécologie-Obstétrique	oui
NEUROLOGIE	non ➤ Neurologie	non
RADIOLOGIE - Dr CART	oui ➤ Radio-Diag et Imagerie Médicale	non
BIOLOGIE CLINIQUE - Dr AUVRAY	oui ➤ Biologie Polyvalente-Niveau 2	non
GERIATRIE - Dr VIX	oui ➤ Gériatrie- groupe 2	oui
Soins de suite et de réadaptation - Dr FURET	oui Gériatrie	oui
SAMU - Dr MAGET	oui	oui
S.A.U. - Dr CHRETIEN	oui ➤ Médecine d'urgence – Groupe 1	oui
MEDECINE NUCLEAIRE -Dr THONNART	oui	non
SERVICE D'ANATOMO-PATHOLOGIE - Dr PETIT	oui ➤ Anatomie Cytologie Pathologie pas de poste budgétaire dans ce service	non
S E R V I C E S	<u>Spécialités Chirurgicales</u>	
CHIRURGIE A - Dr SOLOVEI CHIRURGIE C - Dr SAMARCQ CHIRURGIE Ortho-Trauma - Dr BELLAHCEN GYNECOLOGIE - Dr MEREB	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Chirurgie Générale (viscérale) ➤ Chirurgie Générale (viscérale) ➤ Chirurgie Générale (osseuse) ➤ Gynécologie Obstétrique 	
<u>Autres Spécialités</u>		
PHARMACIE - Mme HEINDL	➤ Pharmacie Hospitalière et des Collectivités.	

ORGANISATION INTERNE

***au CENTRE HOSPITALIER
de CHARLEVILLE-MEZIERES***

ORGANISATION DU SERVICE DE GARDE

Le service de garde du Centre Hospitalier comprend 7 **secteurs de gardes**. Il est organisé en application de l'arrêté du 10 septembre 2002.

- ⇒ 1 garde de médecine pour l'hôpital Corvisart (Neurologie – Pneumologie – Saint Remi)
- ⇒ 3 gardes de médecine pour l'hôpital Manchester
 - ↳ 1 garde de médecine au Service d'Accueil des Urgences
 - ↳ 2 gardes de médecine pour la pédiatrie et les autres services
- ⇒ 1 garde de chirurgie
- ⇒ 1 garde de gynécologie Obstétrique
- ⇒ 1 garde de pharmacie. (*garde conjointe interne et pharmaciens*)

Tous les internes, y compris les F.F.I. sont tenus de participer au service de garde.

- La garde de chirurgie, qui constitue une garde d'accueil des soins externes au service d'Accueil des Urgences est ouverte à tous les internes, qu'ils soient inscrits en chirurgie ou en médecine

. GARDES DE MEDECINE

Désignation de la Garde	Horaires de la Garde	Attributions de L'Interne	Observations
HOPITAL MANCHESTER GARDE de MEDECINE ⇒ Au Service d'Accueil Des Urgences	18H30 → 8H30 : semaine 13H00 → 8H30 : samedi 8H30 → 8H30 : dimanche et jours fériés	Accueil des Entrées de Médecine au Service d'Accueil des Urgences	BIP n°151 ● Pour les Internes de Corvisart, le BIP, de l'Interne de garde pour le S.A.U. doit être remis à l'interne des services de : - Pneumologie : lundi, mardi - Gastro-Entéro : mercredi, jeudi - Rhumatologie : vendredi, samedi ● Chambre n°9 en ex chir ambu.
HOPITAL MANCHETER GARDE de MEDECINE ⇒ Service de Manchester PEDIATRIE – DIABETOLOGIE – MEDECINE INFECTIEUSE – MEDECINE GERIATRIQUE – RHUMATOLOGIE – HEMATOLOGIE – MEDECINE GENERALE – SMA *Cette organisation est temporaire et fera l'objet d'une évaluation.	18H30 → 8H30 : semaine 13H00 → 8H30 : samedi 8H30 → 8H30 : dimanche et jours fériés A 8H30, le BIP doit être remis d'un Interne à Interne	Accueil des Entrées.	BIP n°122 ● Chambre n°5 au 1 ^{er} étage, aile sud ● Chambre n°8 en ex chir ambu.
HOPITAL MANCHETER GARDE de MEDECINE ⇒ Service de Manchester CARDIOLOGIE HGE - NEUROLOGIE NEPHROLOGIE PNEUMOLOGIE. * Cette organisation est temporaire et fera l'objet d'une évaluation.	18H30 → 8H30 : semaine 13H00 → 8H30 : samedi 8H30 → 8H30 : dimanche et jours fériés A 8H30, le BIP doit être remis d'un Interne à Interne	Accueil des Entrées.	BIP n°190 ● Chambre de garde à l'USIC.

. GARDE DE CHIRURGIE

Désignation de la Garde	Horaires de la Garde	Attributions de L'Interne	Observations
HOPITAL MANCHESTER GARDE de CHIRURGIE	18H30 → 8H30 : semaine 13H00 → 8H30 : samedi 8H30 → 8H30 : dimanche	L'Interne de garde est détaché au Service d'Accueil des Urgences	BIP n°121 ● Chambre n°1 au 1 ^{er} étage, aile sud (Chirurgie Ambulatoire)

. GARDE DE GYNECOLOGIE

Désignation de la Garde	Horaires de la Garde	Attributions de L'Interne	Observations
HOPITAL MANCHESTER GARDE de GYNECOLOGIE	18H30 → 8H30 : semaine 13H00 → 8H30 : samedi 8H30 → 8H30 : dimanche	L'Interne de garde est détaché au Département de Gynécologie	BIP n°264 ● Chambre en service de gynécologie

IMPORTANT

- ⇒ La semaine, le Bip sera déposé de 8 h30 à 18 h30 au standard de l'hôpital à l'endroit prévu à cet effet.
- ⇒ A l'intérieur du week-end, le Bip se transmet obligatoirement d'interne à interne.

En prenant ses fonctions, l'interne devra émarginer le cahier de prise en charge du Bip.

. REMARQUES GENERALES SUR LES GARDES :

- ⇒ tous les internes, y compris FFI, sont tenus de participer au service de gardes,
- ⇒ les femmes enceintes sont, à compter du 3ème mois de grossesse, dispensées du service de garde.
- ⇒ le bureau de l'internat établit au début de chaque semestre la liste des Internes ou Faisant Fonction susceptibles de participer aux gardes des services ; cette liste est soumise à l'agrément des Chefs de Service concernés, et arrêtée par le Directeur. Elle peut être modifiée en cours de semestre selon la même procédure.
- ⇒ chaque interne participe au service normal de garde, à raison d'une garde de nuit par semaine et d'un dimanche ou jour férié par mois. Dans le cas d'impossibilité à organiser le tableau de garde dans les conditions réglementaires, les internes peuvent effectuer des gardes supplémentaires, en sus du service normal.

⇒ **TABLEAUX DE GARDES NOMINATIFS MENSUELS**

Les tableaux prévisionnels de gardes sont établis mensuellement par le bureau de l'internat et doivent parvenir à la Direction, pour le 20 du mois précédent.

Dés réception, le Directeur dresse les tableaux mensuels nominatifs du service de garde qui font apparaître la participation prévisionnelle des internes ou Faisant Fonction d'internes au-dit service.

Les tableaux sont mis sur le site intranet du Centre hospitalier et vous pouvez y accéder comme suit : ⇒ DAM CME/Gestion du personnel/tableaux de gardes

Ces tableaux sont rectifiés au fur et à mesure des changements qui sont communiqués à la Direction des Affaires médicales.

Vous trouverez en annexe la feuille qui permettra de nous signaler ces modifications. (Vous pouvez en faire des photocopies).

▪ **CHAMBRES DE GARDE**

1^{er} étage – aile Sud (à côté Chirurgie Ambulatoire) – Cf. plan page 11 → N° 15

- 1 pour l'Interne de Chirurgie
- 1 pour l'Interne de Médecine
- 1 pour l'interne du SAU.

-----*-----

BUREAU DE L'INTERNAT

L'ensemble des Internes, Résidents en Médecine et Internes Faisant Fonction, se réunissent en Assemblée Générale et élisent un Bureau comprenant :

- ✓ un Président,
- ✓ un Vice-Président,
- ✓ un Trésorier

Représentants des Internes au sein de la C.M.E.

➡ 2 représentants des internes en Médecine, des Internes en Pharmacie et des Résidents, élus par l'ensemble des Internes en Médecine, en Pharmacie et des Résidents affectés dans l'établissement, siègent à la Commission Médicale d'Etablissement.

Le Président, -et en son absence le Vice-Président-, est chargé d'assurer la liaison permanente avec le Président de la C.M.E. et le Directeur du Centre Hospitalier, pour régler tous les problèmes pouvant se poser au niveau de l'internat et pour collaborer pleinement au bon fonctionnement des Services du Centre Hospitalier.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Vos principaux interlocuteurs au niveau des services administratifs sont :

Catherine TRIOT BARUCCO, Directrice Adjointe
Anne MINUCCI, Attachée d'Administration

Pascale GENDARME-DEBRAY, poste 7199
Michèle MERCIER, poste 7198
Nadège MOUZON, poste 7523
Mary BOSQUET, poste 7117

2ème étage du Bâtiment Administratif à l'Hôpital Manchester

ACCÈS AUX HÔPITAUX ET STATIONNEMENT

Compte tenu du peu de places disponibles, le stationnement est réglementé à l'intérieur des hôpitaux. Il vous est demandé de vous conformer aux règles prévues.

A noter que pour entrer dans l'enceinte de l'hôpital et ses annexes et y stationner, un macaron est à apposer sur le pare-brise de votre véhicule. Ce macaron est à retirer à la Direction des Ressources Humaines -1er étage du Bâtiment Administratif- et à restituer **impérativement** à votre départ du Centre Hospitalier.

TÉLÉPHONE

Les communications téléphoniques extérieures, à caractère privé, sont possibles à partir de postes téléphoniques équipés en S.D.A. (Sélection Directe à l'Arrivée), c'est-à-dire les postes dont les numéros d'appel sont 7000.

Il s'agit :

- ✓ des logements de l'Internat CORVISART (chambres et appartements)
- ✓ de la salle de détente de MANCHESTER
- ✓ de la salle à manger de CORVISART.

Comment procéder ?

- acheter, contre reçu, des crédits de téléphone par tranche de 100 unités à 11 €, 200 unités à 22 €, 300 unités à 46 €, auprès des bureaux des entrées de Manchester et Corvisart.
- Ces crédits sont introduits dans le calculateur.
- Ils sont assortis d'un code d'accès remis au bénéficiaire.
- Lorsque ce crédit est près d'être épuisé, une annonce vocale prévient en cours de communication.
- En fin de crédit, celle-ci est automatiquement coupée.

Ce qu'il faut savoir :

- Il ne sera pas effectué de remboursement de crédits non utilisés mais le système permet de les céder à un tiers avec le code d'accès. Aucune attribution n'est nominative.
- Les taxes sont facturées au prix coûtant (environ 0,11 € l'unité) ce qui est spécifique aux internes puisque les malades auront à régler une taxe additionnelle destinée à couvrir les frais de gestion.

Les contraintes induites par le système :

- le standard n'est plus autorisé à prendre une demande de communication destinée à l'extérieur pour raison de service :
 - ↳ soit ce besoin existe et l'interne devra utiliser un téléphone de service habilité à l'accès extérieur,
 - ↳ soit il s'agit d'une communication privée et, dans ce cas, il est logique d'en supporter les frais.

LOGEMENTS du 99 Route de Warcq :

Des prises téléphones sont prévues, il vous appartient de solliciter un abonnement à titre individuel auprès de France Télécom.

CADRE DE VIE ET LOGEMENT

. Des repas sont servis dans les deux internats de Manchester et de Corvisart. Il est bien précisé aux Internes **que les repas sont consommés dans la salle à manger de l'internat, et qu'aucune nourriture ne peut sortir des internats ni être réchauffée dans les appartements, au risque de déclencher les alarmes incendie,**

L'interne peut, **occasionnellement**, venir accompagné d'une personne pour le repas de midi. Cependant, les repas du soir sont réservés aux seuls internes.

Pour les internes logés en famille, les repas pris par le conjoint et les enfants seront facturés sur la base du montant des avantages en nature .

Il est fait appel à la bonne volonté de chacun quant au respect de la propreté.

. Le Centre Hospitalier compte 16 chambres et 12 appartements mis à la disposition des internes, à titre gratuit, ainsi répartis :

Internat Manchester	: 3 chambres
Internat Corvisart	: 12 appartements (8 F1 - 3 F2 - 1 F3)
Internat Saint REMI	: 7 chambres au 1er étage + 1 au rez-de-chaussée
99 route de Warcq (2 ^{ème} étage)	: 8 chambres

L'attribution des logements est effectuée par un représentant de l'administration.

La durée d'occupation maximale des logements de l'internat est fixée, pour chaque interne, à 18 mois, auxquels s'ajoutent 12 mois supplémentaires si le conjoint est également interne dans l'établissement à la date du renouvellement (sous réserve de disponibilité de logement).

Une caution est versée par le locataire à l'entrée, et lui est restituée après **l'état des lieux obligatoire fait au départ de l'intéressé(e).**

Il est rappelé que les codes d'accès aux Internats de l'Hôpital Manchester et Corvisart sont confidentiels et ne peuvent être communiqués qu'aux seuls internes.

ASSURANCES

Le Centre hospitalier est assuré au titre de l'assurance multirisques pour les locaux dont il est propriétaire. Toutefois, **les internes sont tenus de contracter une assurance responsabilité civile personnelle pour les autres risques encourus.**

QUELQUES ADRESSES UTILES

LOCATIONS D'APPARTEMENTS

➤ **OPAC**

22, avenue des Martyrs de la Résistance
08 - CHARLEVILLE MEZIERES
Tél. : 03 24 58 37 37

27, rue léon Dehuz
08 – CHARLEVILLE MEZIERES
Tél. : 03 24 57 37 61

➤ **ESPACE HABITAT**

7, Avenue du Maréchal Leclerc
08 - CHARLEVILLE MEZIERES
Tél. : 03 24 56 37 35

La liste des cabinets de gestion d'immeubles et agences immobilières est consultable sur l'annuaire téléphonique France Télécom ou sur demande au bureau des affaires médicales.

EQUIPE DE DIRECTION

DIRECTEUR

Wilfrid STRAUSS

Direction des Affaires Financières
TKOUB Abdelmajid
Directeur Adjoint

Direction du Système d'information
BARAER Eric

Direction des Services Economiques
Michel FOURNY
Directeur Adjoint

Direction des Ressources Humaines
Nathalie JEZEQUEL
Directrice Adjointe

**Direction du Projet médical et des
activités médicales**
Catherine TRIOT BARUCCO
Directrice Adjointe

**Direction des Etablissements de
personnes âgées**
Claudine LINOLI
Directrice Adjointe

Direction des Services Techniques
Francis CABOUAT
Ingénieur en Chef

Service Biomédical
Philippe HATAT
Ingénieur en Chef

Direction des Soins
Brigitte LEGROS
Infirmière Générale 1ère classe

Direction des Soins
Poste vacant
Infirmière Générale 2ème classe

***INFORMATIONS
PHARMACEUTIQUES***

INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES

I - DROIT DE PRESCRIPTION A L'HOPITAL

Arrêté du 31 mars 1999 (résumé) : ↵

*« Prescriptions des médicaments contenant des substances vénéneuses.
Internes et Résidents en Médecine ayant reçu délégation des médecins dont ils relèvent.
Le Directeur de l'Etablissement communique à la Pharmacie la liste des personnes habilitées
à prescrire et en assure la mise à jour.
Cette liste comporte nom, qualité, signature et intitulé des fonctions. »*

En conséquence, les Internes et Résidents habilités sont invités à se faire connaître
auprès de la Direction des Affaires Médicales.

II - DISPENSATION DES MEDICAMENTS A L'HOPITAL

➤ **Services de Long Séjour et Maisons de Retraite**

⇒ dispensation sur ordonnances nominatives

➤ **Autres services**

a) **prélèvement dans l'armoire du service après prescription notée dans le dossier patient**, prescription sur ordonnance du Centre Hospitalier signée par le prescripteur.

b) **ordonnances nominatives** (Cf. modèle ci-joint)

- Pour les antibiotiques conformément aux recommandations de la Commission des anti-infectieux.
- Pour les médicaments dérivés du sang (Albumine, Immunoglobulines - Facteurs de coagulation) : nécessité d'assurer la traçabilité de l'administration
- Pour les médicaments de la liste T2A hors Groupe Homogène de Séjour : ces prescriptions doivent être effectuées par un praticien sénior.
- Médicaments spécifiques à prescription surveillée
- **Les formulaires de prescription sont mis à disposition dans tous les services.**

c) **bloc d'ordonnances**

Le bloc d'ordonnances est constitué de plusieurs ordonnances nominatives destinées à la dispensation de médicaments ne faisant pas partie de la dotation de l'armoire du service. Son utilisation doit être réservée aux médicaments urgents et doit rester exceptionnelle. Il peut servir aux prescriptions de médicaments en dispensation nominative.

d) **livret du médicament**

Toutes les spécialités médicamenteuses ne pouvant être représentées dans l'Etablissement, il faut se référer aux médicaments mis en stock dans l'armoire de service et consulter le "livret du médicament" édité par la Pharmacie Centrale, qui énumère les spécialités en stock permanent à la Pharmacie Centrale.

Ce livret est à double entrée : liste par classe thérapeutique et par ordre alphabétique. Il comporte également des informations pratiques et d'ordre réglementaire.

e) **recommandations d'utilisation**

La commission des anti-infectieux et la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ont validé un certain nombre de recommandations d'utilisation de certains médicaments; celles-ci doivent servir de base à vos prescriptions.

• **Anti-infectieux**

- antibiothérapie de première intention pour les pathologies respiratoires communautaires
- traitement des infections bactériennes en gastro-entérologie
- antibiothérapie des infections urinaires
- le bon usage des glycopeptiques
- protocoles d'antibioprophylaxie en chirurgie
- fièvre chez le patient neutropénique, attitude pratique en urgence
- prophylaxie des infections à meningocoque
- antibiothérapie des méningites purulentes communautaires de l'adulte
- traitement à la méningite encéphalite
- antibiothérapie des méningites bactériennes de l'enfant de plus de 3 mois.
- protocole de prise en charge d'un patient atteint de paludisme : traitement de première intention
- antibiothérapie de première intention pour les pathologies respiratoires communautaires.

• **Comité du médicament**

- prise en charge des intoxications au paracétamol
- utilisation du kaskadil®
- prise en charge des intoxications à l'éthylène glycol
- pharmacovigilance et héparines de bas poids moléculaires
- rappel posologie Perfalgan® 1 gr injectable
- recommandation d'utilisation : Sophidone® LP
- modalité d'utilisation de l'Orgaran® (danaparoiide) lors d'une thrombopénie induite par l'héparine

- pharmacologie des antibiotiques chez le sujet âgé
- Oxynorm® - Oxycontin® LP (rotation des opoïdes)
- équivalences des héparines de bas poids moléculaires
- recommandation d'utilisation : Mopral® injectable

III - MODIFICATIONS DES REGLES DE LA RETROCESSION HOSPITALIERE

Le décret N°2004-546 du 15 juin 2004 modifie les règles de la rétrocession par les établissements de santé

Cinq nouvelles catégories de médicaments sont créés :

1-les Médicaments Réservés à l'usage Hospitalier (RH) :ils ne pourront être utilisés que dans le cadre d'une hospitalisation

2-les Médicaments de Prescription Hospitalière (PH) :prescrits uniquement par un médecin hospitalier

3-les Médicaments à Prescription Initiale Hospitalière (PIH) et Médicaments à Prescription initiale Réservée à certains médecins Spécialistes (PRS) :les médicaments seront prescrits initialement par un médecin hospitalier ou un spécialiste .Le renouvellement sera possible par tout médecin

4-Médicaments Réservés à certains médecins Spécialistes pour toute prescription (PRS)

5-Médicaments nécessitant une Surveillance Particulière pendant le traitement (SP) .Peut s'ajouter aux catégories (1) à (4)

Les médicaments des catégories (2) à (4) seront disponibles en pharmacie d'officine ou à l'hôpital, à condition d'être inscrits sur la liste « rétrocession »

Un double circuit reste possible pour certains médicaments : antirétroviraux, traitements hépatites.

La liste ci-jointe (en page 29) sera modifiée à chaque fois qu'un médicament sera disponible en pharmacie d'officine.

IV - VIGILANCE SANITAIRE

⇒ Pharmacovigilance :

« Tout médecin ayant constaté un effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament, qu'il l'ait ou non prescrit doit en faire la déclaration immédiate »

**Correspondant local de pharmacovigilance : Marie-Christine HEINDL
Anne BIANCHI⇒**

Matérovigilance :

« La matérovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux »
et comporte donc leur signalement, leur enregistrement.

Correspondant local de matérovigilance :

**Philippe HATAT (appareils médicaux)
Dominique LETELLIER (dispositifs médicaux stériles à usage unique)**

ANNEXE

LISTE DES MEDICAMENTS POUVANT POUR L'INSTANT ETRE RETROCEDES

- Antirétroviraux (double circuit)
- Facteurs de la coagulation
- Médicaments sous ATU de cohorte et nominative
- Préparations magistrales et hospitalières
- AMIKLIN Injectable tous dosages
- BACTROBAN 2%
- DEXAMETHASONE Comprimé 40 mg
- ESKAZOLE Comprimé 400 mg
- FLUDROCORTISONE Comprimé 10 et 50 mcg
- FOLINATE de calcium Injectable tous dosages
- GUTRON Comprimé 2,5 mg
- PERCHLORATE DE POTASSIUM Gélule 200 mg
- PROPYLTHIOURACILE Comprimé
- RAPAMUNE Comprimé
- SPORANOX Gélule
- TARGOCID Injectable 200 et 400 mg
- THALIDOMIDE Gélule 50 et 100 mg
- THYROGEN
- VACCIN Hbvax 40 µg
- VENOFER Injectable
- VFEND Comprimé

**LISTE DES MEDICAMENTS A PRESCRIRE
SUR UNE ORDONNANCE NOMINATIVE DUPLIQUEE DU SERVICE**

- **AGRASTAT®**
- **BACTROBAN®**
- **BOTOX®**
- **CETORNAN ®**
- **CLASTOBAN®**
- **CUROSURF ®**
- **GLYPRESSINE®**
- **ILOMEDINE®**
- **ORGARAN®**
- **SOMATULINE® LP**
- **STERITALC®**
- **SUBUTEX ®**
- **VENOFER ®**

Mise à jour : 27/03/2007

***SERVICE DE MEDECINE
ET SANTE AU TRAVAIL
REZ DE JARDIN DU BATÎMENT ADMINISTRATIF***

Le service de médecine et santé au travail est ouvert à l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier y compris les internes.

Le médecin y est en général disponible sur le site de l'Hôpital de Manchester (rez-de-jardin du bâtiment administratif,) du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30.

Vous pouvez contacter le secrétariat au poste 7169.

I - VACCINATIONS

VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR LES PERSONNELS DE SANTE

Personnels visés par l'article L.3111.4 du Code de la Santé Publique Loi du 18 janvier 1991

- DIPHTERIE : rappel tous les 10 ans
- TETANOS-POLIO : rappel tous les 10 ans
- HEPATITE B : arrêté du 6 MARS 2007. Fixe les conditions d'immunisation des personnels visés par l'article L3111-4 du Code de Santé Publique et abrogeant l'arrêté du 26 avril 1999, indique que les personnes visés par l'article L3111-4 du CSP sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si au moins l'une des conditions suivantes est remplie

- *Présentation d'un carnet de vaccination prouvant que la vaccination hépatite B a été complète.*
- *Avant l'âge de treize ans pour les médecins ,chirurgiens-dentistes ,sages-femmes techniciens des laboratoires d'analyses médicales*
- *présentation d'une attestation médicale prouvant que la vaccination a été menée à son terme et d'un résultat, même ancien, indiquant que les anticorps anti HBs étaient présents et > 100 UI/L.*
- *Présentation d'une attestation médicale prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été menée à son terme et de résultat prouvant que si les anticorps antiHBs sont présents à une concentration entre 10 et 100 UI/L, et que l'antigène HBs n'est pas détectable*
- *Lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable, la vaccination peut être reprise jusqu'à détection des anticorps anti HBs sans dépasser 6 injections.*
- *En l'absence de réponse à la vaccination, les professionnels peuvent être autorisés à exercer sans limitation d'activité, mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle de marqueurs du virus de l'hépatite B.*

➤ TUBERCULOSE :

les personnels des établissements visés par l'article L3111-1 et L3111-2 du code de santé publique

« Sont considérées comme ayant satisfait aux obligations par le vaccin antituberculeux BCG les personnes apportant la preuve de la vaccination. La cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination BCG »

- un tubertest **est obligatoire à l'entrée dans la profession** . Le résultat et sa mesure doivent être notés, il servira de référence.

VACCINATIONS RECOMMANDEES

- **TYPHOIDE** pour les personnels de laboratoire.
- **HEPATITE A** personnels de crèches, internats des établissements et service pour l'enfance et la jeunesse, des handicapés, personnels de traitement des eaux usées, personnels impliqués dans la préparation alimentaire et la restauration collective.
- **LEPTOSPIROSE** égoutiers, employés de voirie, personnels de traitement des eaux usées.
- **COQUELUCHE** le CTV recommande la vaccination par un vaccin dTcaPolio de l'ensemble des personnels soignant ,y compris dans les EHPAD ,à l'occasion d'un rappel décennal de vaccin contre le d.T.P. Cette mesure s'applique aussi aux étudiants des filières médicales et paramédicales
- **VARICELLE** les personnes sans antécédents de varicelle ou dont l'histoire est douteuse et dont la sérologie est négative, professionnel en contact avec la petite enfance, professions de santé en formation à l'embauche ou en accueillant des sujets à risque de varicelle grave.
- **ROUGEOLE** en 2008 une dose de vaccins triple est recommandés pour les personnes âgées de 17 à 28 ans
Les personnes de plus de 28 ans, non vaccinées et sans antécédents de rougeole, dont la sérologie est négative et qui exercent une profession de santé ,en formation ,à l'embauche ou en poste , recevront une dose de vaccin trivalent.(personne née avant 1980)

Pour tout renseignement complémentaire, contacter le médecin du travail : tél 03 24 58 71 69

II - LA DOSIMETRIE INDIVIDUELLE

Les internes exposés aux risques des radiations ionisantes :Radiologie, Cardiologie, Bloc Opératoire..., reçoivent, dès leur prise de fonction, un dosimètre individuel

Les internes concernés doivent obligatoirement prendre rendez vous auprès du médecin du travail dès le début de leur stage.

La surveillance dosimétrique est trimestrielle. Les dosimètres doivent être remis au tableau à la fin de chaque trimestre.

III - LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Au même titre que les autres catégories de personnel, les internes peuvent être victimes d'accidents de travail ou de trajet. Les déclarations sont pourtant extrêmement rares (sous déclarations)

Si un tel cas se produit : **FAIRE LA DECLARATION DANS LES 24 Heures** à l'aide d'un **certificat médical initial** (*violet, cf modèle) et d'un **feuillelet "victime"** cf modèle), à déposer au **BUREAU DES AFFAIRES MEDICALES (2ème étage du Bâtiment administratif).**

- *type sécurité sociale, différent de celui des agents titulaires non médicaux*
- *une visite médicale de reprise est obligatoire après un accident de travail nécessitant un arrêt supérieur à 7 jours.*

⇒ **CAS PARTICULIER DES A.E.S.**

(Accidents d'exposition au sang : piqûres d'aiguilles, plaies de bistouri en cours d'intervention...)

Lors d'un accident d'exposition au sang :

- ne pas oublier les règles élémentaires de désinfection (nettoyer à l'eau et au savon, faire tremper 10 à 15 mn dans de l'alcool à 70° ou de l'eau de javel diluée au 1/10ème)
- mais aussi faire une sérologie initiale : VHC,VIH
- Demander les mêmes examens pour le patient (avec son accord).

Suivre la procédure ci jointe

Le suivi des sérologies est assuré par le Service de médecine et de Santé au Travail.

IV - LES ARRETS DE TRAVAIL pour cause de maladie

- *une visite médicale de reprise du travail est obligatoire après un arrêt maladie supérieur à 21 jours.*
- *les internes devront prendre rendez-vous auprès de la secrétaire du service, au poste 7169, au moment de la reprise.*

Docteur Rachel BENHASSINE-MAHAVORY
Service de médecine et santé au travail

-

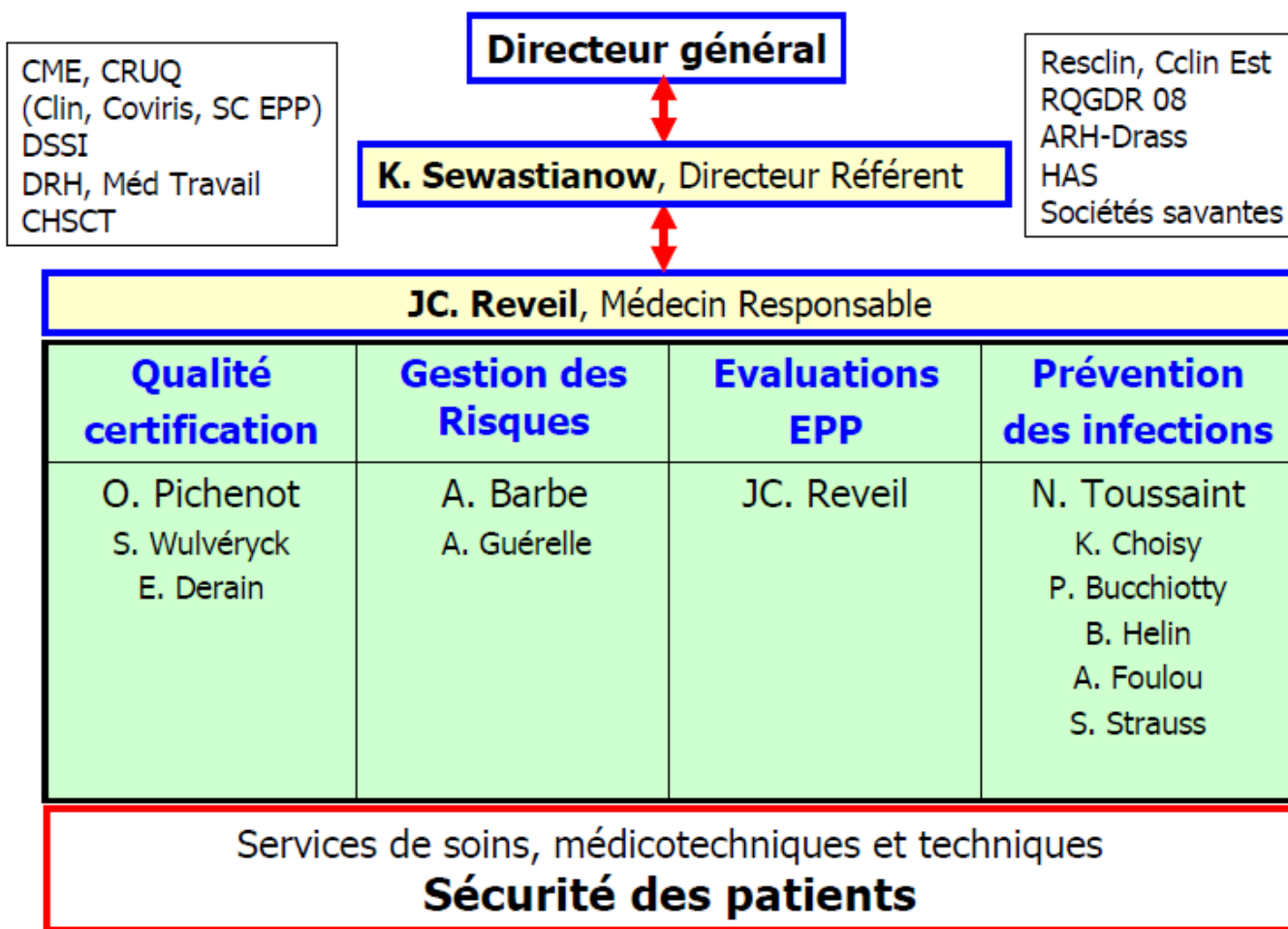
***GESTION DES RISQUES
ET INFECTIONS NOSOCCOMIALES***

QUALITE DES SOINS ET SECURITE DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER

La Direction Qualité-Hygiène-Sécurité-Evaluation (QHSE) est chargée de la qualité des soins et de la sécurité des patients, et est placée sous l'autorité directe du Directeur Général.

Cette Direction multi-professionnelle assure les missions de prévention des infections, de qualité et gestion des risques liés aux soins, de mise en œuvre des procédures de certification de l'établissement et de coordination des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

Organigramme de la Direction Q.H.S.E. 2009-04



Pour nous joindre :

Hygiène, Gestion des risques, Qualité : couloir central 1^{er} étage, près du bloc

- **Hygiène** : Dr JC. Reveil (7008), Nathalie Toussaint (7131-bip 132), Karine Choisy (7518), Patricia Bucchiotty (7562)
- **Qualité** : Dr O. Pichenot (7519), Sandrine Wulvérick et Esther Derain (6308)
- **Gestion des risques** : Aurélie Barbe (7520), Anne Guérelle (7062)
- **Evaluations – EPP** : Dr JC. Reveil (7008)

La Gestion des Risques, la qualité et la sécurité des soins :

Une **coordination des vigilances et des risques sanitaires** (COVIRIS) a été créée pour coordonner les actions des vigilances réglementaires (hémovigilance, pharmacovigilance, matériovigilance, etc....) et gérer les risques sanitaires.

Une **équipe opérationnelle de gestion des risques** constitue le « bras armé » du COVIRIS. Elle est chargée de mettre en place et de réaliser au quotidien les actions décidées par le COVIRIS. Cette équipe constitue une unité fonctionnelle (UGR) fonctionnant selon les mêmes principes que l'Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH). Les deux unités sont regroupées au sein d'une même structure.

Le **signalement des événements indésirables** est devenu une obligation légale (Loi du 4 mars 2002) et l'article L 1413-14 du code de la santé publique est très explicite :

« Tout professionnel ou établissement ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente »

La fiche de signalement disponible dans l'intranet doit être utilisée pour signaler tout événement indésirable dans le fonctionnement de l'établissement. Un événement à risque pour la sécurité des patients doit être signalé immédiatement par téléphone.

Nous, médecins, nous devons nous attacher à signaler en priorité les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins.

Une étude multicentrique récente (étude ENEIS 2004) a montré que l'incidence des EIG liés aux soins était d'environ 7 pour 1000 jours d'hospitalisation (soit au moins 3 par jour pour un établissement de 500 lits).

Les EIG liés aux soins sont pour la moitié d'entre eux d'origine chirurgicale, pour 20% en rapport avec le médicament et pour 22% les infections.

Le principe de base en gestion des risques liés aux soins est **que « l'erreur médicale ne peut et ne doit être rattachée aux seuls individus mais au fonctionnement du système entier qui favorise la survenue d'erreurs humaines »** (James Reason, 1990).

Le signalement des événements indésirables est très important pour déclencher des mesures préventives.

« Savoir pour prévoir afin de pouvoir » (Auguste Comte)

Pour en savoir plus :

- Circulaire n°176 du 29 mars 2004, relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé
- Recommandation pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé (DHOS 2004)
- Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissements de santé (ANAES 2003°)

L'Hygiène Hospitalière et la prévention des infections :

L'Unité d'Hygiène Hospitalière est l'équipe opérationnelle du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), sous-commission de la CME, chargée de la prévention des infections liées aux soins (Président : Dr JC Reveil, Vice-Président : Dr JM Galempoix)

N'hésitez pas à nous appeler pour demander conseil...et **signalez-nous rapidement en interne** les infections possiblement « contagieuses » afin que les mesures préventives soient immédiatement appliquées.

Le signalement interne d'un risque de contagion ou d'une infection liée aux soins se fait sur la fiche de signalement de la gestion des risques (cf. page suivante) ou par téléphone en cas d'urgence.

Le signalement externe aux autorités sanitaires (DDASS-C.CLIN Est) est obligatoire pour les infections nosocomiales graves ou inhabituelles et les épidémies (décret n°2001-671 du 26 juillet 2001) et est de la responsabilité du praticien en hygiène.

La lutte contre les infections nosocomiales est **l'affaire de tous** et vos fonctions vous amènent à examiner régulièrement les patients. **Votre attitude a valeur d'exemple pour le personnel soignant.**

La transmission manuportée de divers micro-organismes est à l'origine d'une proportion importante de colonisations ou d'infections des patients. C'est pourquoi la **désinfection des mains** correctement effectuée et l'application des « **précautions standard** » sont les deux piliers de la prévention de la contamination et de la sécurité des patients.

Actuellement, la meilleure méthode de désinfection des mains est l'utilisation de solution hydroalcoolique (SHA) à condition que les mains soient visuellement propres, sèches, non poudrées et n'ayant pas eu de contact avec un liquide biologique.

Les protocoles et fiches techniques relatifs à la surveillance et à la prévention des infections sont à la disposition de tous dans les « documents partagés » de la page d'accueil de l'intranet hospitalier, répertoire « qualité/documents qualité ».

Il vous sera remis à votre arrivée un document intitulé « **Recommandations à l'usage des prescripteurs** », reprenant les directives de la Commission des Anti-Infectieux de l'établissement dans le domaine de l'antibiothérapie de première intention.

LES PRÉCAUTIONS STANDARD

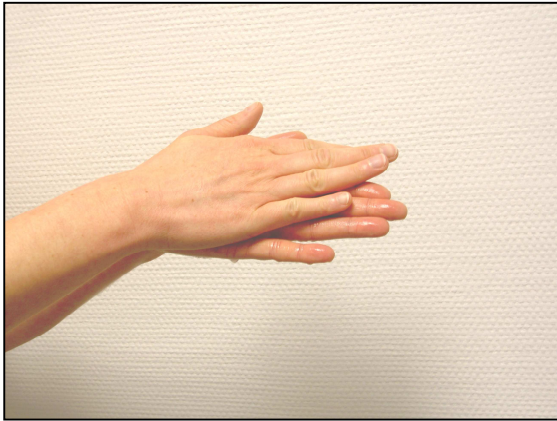
Elles s'appliquent à **tous les patients** quel que soit le motif d'admission. Leur but est la protection des patients et du personnel :

- **Le lavage ou la désinfection des mains au plus près des patients (la désinfection des mains non souillées au moyen d'une solution hydroalcoolique est fortement recommandée et est bien plus efficace qu'un lavage simple des mains)**
- Le port de gants, de masque, de lunettes de protection et de surblouse en fonction des risques d'exposition et de projections de sang ou d'un liquide biologique
- L'utilisation de matériel piquant, tranchant vous expose à des risques de blessures. Vous ne devez pas recapuchonner les aiguilles et vous devez éliminer ces matériels dangereux, **immédiatement après usage**, dans un container adapté.
- Si vous étiez victime d'un accident avec exposition au sang ou à un liquide biologique, respectez strictement la procédure décrite dans le chapitre "Médecine du Travail".

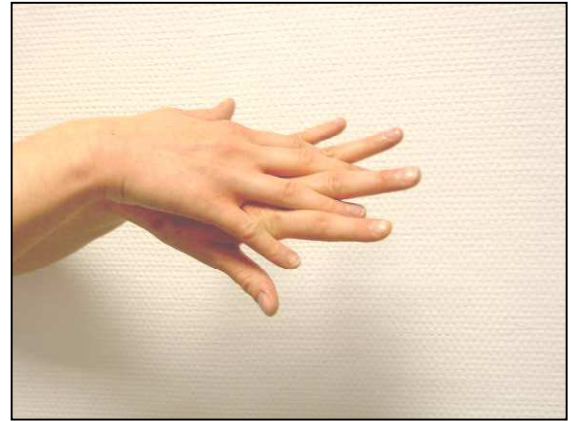
Protégez vos malades, protégez-vous !

Technique de la désinfection des mains par friction avec une S.H.A.

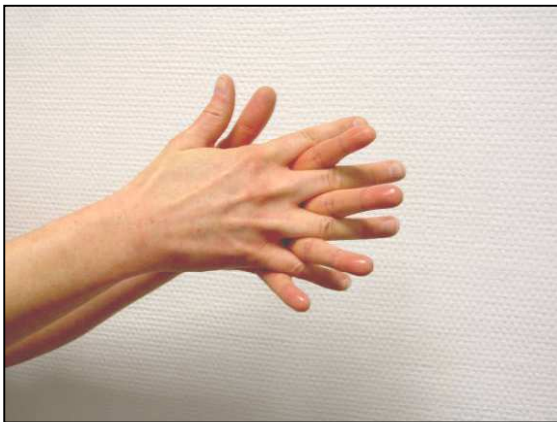
Prendre une dose de SHA, soit 2 pressions sur la pompe, et se frictionner les mains selon la technique ci-dessous jusqu'à séchage total (30 seconde)



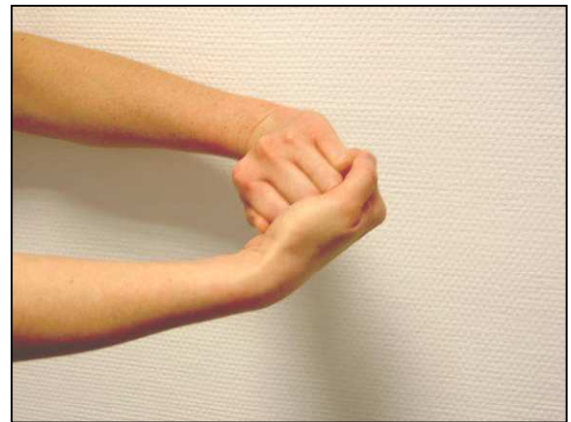
Paume contre paume



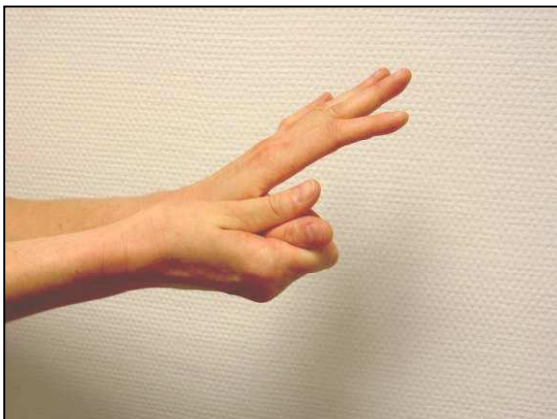
Paume droite contre dos de la main gauche et inversement



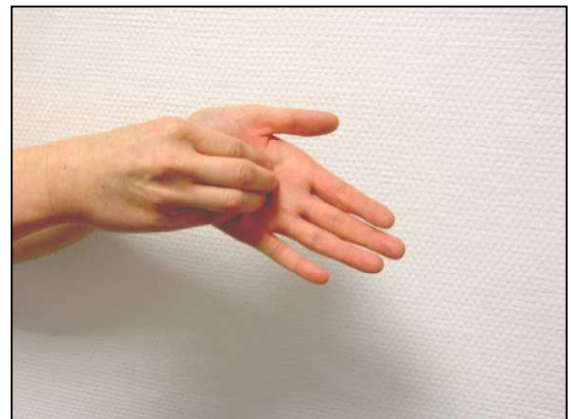
Espaces interdigitaux



Dos des doigts de la main droite contre paume de la main gauche et inversement



Pouce droit dans la main gauche et inversement



Région péri-unguéale (bouts des doigts droits dans la main gauche et inversement)

La certification de l'établissement

Le départ de la nouvelle procédure de certification de l'établissement a été donné le 31 janvier 2009 lors de la création d'un « **Comité de pilotage de la certification** » autour du Directeur, du Président de la CME et du Directeur des soins.

La prochaine certification se déroulera selon une nouvelle procédure dite « V 2010 » et la visite des experts visiteurs de la HAS est prévue en juin 2010.

Seront évalués les critères de 28 références portant sur le management de l'établissement et la prise en charge du patient. Parmi ces critères, certains ont été sélectionnés par la HAS comme étant des « Pratiques Exigibles Prioritaires » (PEP) avec des exigences clairement formulées. D'autres utilisent des indicateurs nationaux ou développés par l'établissement. L'évolution des pratiques de l'établissement par rapport aux manquements repérés lors de la certification V2 en 2006, sera particulièrement observée.

En pratique, un « **groupe projet certification** » sera le levier du comité de pilotage et validera les travaux des différents groupes d'auto-évaluation. La procédure d'auto-évaluation sera simplifiée mais il est important que la représentation des personnels dans les groupes de travail soit la plus large et la plus variée possible.

Des actions de communications sur ce sujet sont prévues à partir de Mars 2009 et des professionnels seront sollicités pour participer aux groupes d'auto-évaluation et valoriser ce qui se fait de bien dans l'établissement.

Tout ce qui concerne la dignité du patient, l'information du patient, la maîtrise des risques associés aux soins, et le circuit du médicament sera particulièrement examiné par la HAS.

Nous rappelons aux internes que toutes les prescriptions médicales doivent être datées et signées et que le dossier du patient doit contenir tous les éléments de traçabilité concernant son état clinique, son information et son consentement aux soins ou explorations diverses.

DEMARCHE ACCREDITATION

POLITIQUE QUALITE AU CENTRE HOSPITALIER

Depuis 1998, l'établissement développe des actions d'amélioration de la qualité des soins à partir de quelques principes fondateurs. Ces principes mettent l'accent sur :

- la place centrale du patient à l'hôpital,
- l'importance de la sécurité et de la prévention des risques,
- la pluridisciplinarité et la nécessaire participation de l'ensemble des acteurs hospitaliers à la démarche.

Dans ce but, des structures spécifiques ont été mises en place, des enquêtes sont menées, notamment concernant la satisfaction des patients, et de nombreuses actions d'amélioration sont mises en place.

Pour concrétiser ces principes et structurer ces actions, la qualité a été organisée au Centre hospitalier. Outre les instances réglementaires en matière de qualité et de sécurité (CLIN, Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance, Comité de matériovigilance, Comité du médicament et des dispositifs médicaux), une unité d'évaluation et un comité de pilotage accréditation, ont été mis en place.

La cellule qualité comprend un cadre supérieur médico-technique et une assistante qualité. Elle a pour rôle d'impulser la politique qualité dans l'établissement, de coordonner les projets et d'assurer le suivi de leur réalisation. Elle organise et assure le traitement des enquêtes et en diffuse les résultats. Elle a également initié une démarche systématique de protocole et de procédure, et gère le fonds documentaire. Elle travaille actuellement sur les axes d'amélioration proposés par les groupes d'autoévaluation et par les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la seconde procédure d'accréditation appelée certification.

Le comité de pilotage comprend des membres de la direction, des médecins, des personnels administratifs, soignants et médico-techniques, des agents des secteurs logistique et technique, ainsi que des représentants des usagers. Ce comité de pilotage conduit la démarche de certification et assure le suivi des plans annuels d'amélioration de la qualité.

L'accréditation au Centre Hospitalier :

A l'issue de la première procédure d'accréditation (février 2005), le Centre Hospitalier a été accrédité mais doit encore améliorer :

le respect de la confidentialité des informations liées au patient, notamment en chirurgie
et obtenir la généralisation des bonnes pratiques des prescriptions et supprimer les retranscriptions médicales.

Ces axes d'amélioration viennent d'être confirmés lors de la visite de certification (réalisée du 11 au 15 septembre 2006) dont le résultat final sera connu en début d'année 2007.

Dans cette attente, et en complément des thèmes cités ci-dessus, des améliorations doivent être portées sur l'organisation et la tenue du dossier médical et sur la traçabilité des éléments qu'il doit comporter (information et consentement du patient, désignation de la personne de confiance, rapport bénéfice-risque...)

Dans cette démarche d'amélioration, il appartient à tous de se conformer aux bonnes pratiques pour assurer qualité et sécurité des soins et, en particulier, il vous est rappelé, comme le stipule le code de déontologie médicale (article 76 du décret n° 95-1000 du 6 décembre 1995) que « tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, pour permettre l'identification du praticien dont il émane, et être signé par lui »

Par ailleurs, ce même code précise :

Article 35 : « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension »

Article 36 : « le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas »

Enfin, le service qualité vous recommande la lecture de la **loi du 04 mars 2002** relative aux droits des malades.

**Structuration
du Centre Hospitalier
en pôles d'activité**

Structuration du centre hospitalier en pôles d'activité

En lien avec l'ordonnance du 2 mai 2005, l'établissement a engagé sa démarche de structuration en pôles d'activité cliniques, médico techniques et autres pôles. A cette fin, un conseil exécutif provisoire (CEP) a été constitué , bénéficiant de l'accompagnement d'une société de conseil le CNEH.

La structuration en pôles d'activités médicale, médico technique administrative et logistique a été réalisée en tenant compte de différentes données notamment *Le respect des orientations du projet médical :

- le souhait de créer des pôles de taille suffisante pour assurer pleinement leur rôle
- le regroupements par une logique de métier tempérée par une logique de filière.

Les instances ont validé fin 2006 le découpage proposé, et adopté le règlement intérieur permettant la mise en place des différentes instances.

Suite à l'élection aux conseils de pôle de fin mars, la désignation des responsables a été réalisée. Elle sera suivie par la nomination des cadres supérieurs et des directeurs adjoints référents, qui assisteront le responsable de pôle dans ses missions.

En qualité d'internes vous êtes amenés à participer à la vie du pôle, dans le cadre des réunions des conseils de pôle via vos représentants à cette instance.

Les missions des conseils de pôle sont :

- Participer à l 'élaboration du projet de pôle
- Participer à l 'élaboration du projet de contrat interne
- Permettre l 'expression des personnels
- Favoriser les échanges d 'informations
- Faire toute proposition sur le fonctionnement du pôle et de ses structures internes.

Voir annexe jointe

LE STATUT DE L'INTERNE

Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999

modifié par le décret n° 2001-23 du 9 janvier 2001
et le décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002

Arrêté du 10 septembre 2002

(arrêté du 3 août 2005 sur l'indemnisation des gardes)

Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

Abroge d. 83-785 et 73-848

Modifié par : d 2001-23 du 9-01-2001 (J.O. du 11-01-2001)

CHAPITRE I Dispositions générales

Art. 1er. - Le présent décret s'applique aux internes en médecine et en pharmacie qui accomplissent leur troisième cycle d'études dans les conditions prévues aux articles 46 à 61 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée. Il s'applique également aux internes en odontologie qui accomplissent le troisième cycle long des études odontologiques institué par l'article 1^{er} de la loi du 12 novembre 1968 susvisée.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 2, du premier alinéa de l'article 3, des articles 6 à 37 du présent décret sont applicables aux résidents en médecine mentionnés par l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée.

Art. 2. - L'interne en médecine ou en pharmacie est un praticien en formation spécialisée ; l'interne en odontologie est un praticien en formation approfondie. L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation.

Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre.

L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières ou universitaires. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de l'enseignement supérieur.

Il reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

Art. 3. - L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

L'interne en médecine spécialisée (option Biologie médicale) participe, en outre, à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ainsi qu'à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements.

Art. 4. - L'interne en pharmacie participe à l'ensemble des activités du service dans lequel il est affecté, par délégation et sous la responsabilité du praticien ou du pharmacien auprès duquel il est placé.

Il a notamment pour mission :

1° De participer à la préparation, au contrôle et à la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 512 du code de la santé publique et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ;

2° De participer à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements ;

3° D'assurer la liaison entre le service auquel il est affecté et les services de soins.

Art. 5. - L'interne en odontologie exerce, par délégation et sous la responsabilité du chef de service dont il relève, des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins qui concernent les maladies de la bouche, des dents et des maxillaires.

Art. 6. - Les internes sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils doivent s'acquitter des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Ils ne peuvent en particulier, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur service qu'au titre des congés prévus au chapitre II du présent décret et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.

Chapitre II

Entrée en fonctions, gestion, rémunération et avantages sociaux

Art. 7. - Avant de prendre ses fonctions, l'interne doit justifier, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule.

Il doit en outre attester qu'il remplit les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 8. - Les internes sont rattachés administrativement à un centre hospitalier régional, selon des modalités fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, et dans les conditions suivantes :

- par décision du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;
- pour ce qui concerne la Corse, par décision conjointe du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la collectivité territoriale de Corse ;
- pour ce qui concerne les Antilles-Guyane, par décision du directeur de la direction interrégionale de la sécurité sociale ;
- pour ce qui concerne la Réunion et Mayotte qui lui est rattachée, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Les internes sont nommés par le directeur général du centre hospitalier régional auquel ils sont rattachés administrativement.

Les internes sont affectés par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales dans l'un des établissements ou organismes mentionnés à l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 susvisée, ou auprès d'un praticien agréé conformément aux dispositions du même article.

Les internes en odontologie sont affectés par le ministre chargé de la santé.

Art. 9. - Après sa nomination, l'interne relève :

1° En ce qui concerne la mise en disponibilité et la discipline, de son centre hospitalier régional de rattachement ;

2° En ce qui concerne les autres actes de gestion, y compris la rémunération et les congés, de l'établissement public hospitalier dans lequel il a été affecté.

Toutefois, il relève exclusivement de son centre hospitalier régional de rattachement lorsqu'il est affecté dans ce même centre, dans un établissement hospitalier militaire, dans un établissement hospitalier privé participant au service public et ayant passé convention, dans un organisme agréé extra-hospitalier ou un laboratoire agréé de recherche, ou auprès d'un praticien agréé.

Dans les cas où l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier, un organisme ou un laboratoire différent de l'établissement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges sociales y afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé. Lorsque l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier militaire, il fait l'objet d'une mise à disposition et continue à percevoir sa rémunération de son centre hospitalier régional de rattachement, lequel bénéficie en contrepartie des services d'élèves officiers des écoles du service de santé des armées ou d'assistants des hôpitaux des armées. Dans cette position, l'interne reste soumis à son statut, notamment en matière disciplinaire, sans préjudice de poursuites éventuellement engagées à son encontre par l'autorité militaire dont il dépend pendant son stage.

Art. 10. - L'interne en activité de service perçoit, après service fait :

1° Des émoluments forfaitaires mensuels dont le montant, qui varie suivant une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels accomplis et dans laquelle n'entre pas en compte le temps passé en disponibilité ou dans la position spéciale dite sous les drapeaux, est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé. Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé ; ils sont majorés, pour les internes chargés de famille, d'un supplément dont le montant est calculé selon les règles fixées à l'article 10 du décret du 24 octobre 1985 susvisé pour le supplément familial de traitement.

Ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'ancienneté les stages semestriels au cours desquels l'activité effective a eu une durée inférieure à quatre mois du fait de l'accomplissement du service national ou d'une disponibilité.

Lorsqu'un ou plusieurs stages ont été interrompus pendant plus de deux mois au titre des articles 13 à 18 ou 25 du présent décret, les émoluments versés au cours de chaque stage supplémentaire correspondant effectué en application de l'article 20 du présent décret demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement.

Lorsqu'un ou plusieurs stages supplémentaires sont effectués en application de l'article 20 pour des raisons autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent, les émoluments versés varient de la façon suivante :

- pour le premier semestre supplémentaire, ils demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement ;
- pour les autres semestres supplémentaires, ils ne varient pas en fonction de l'ancienneté des intéressés et sont fixés dans l'arrêté mentionné ci-dessus à un montant qui ne peut être inférieur à celui des émoluments dus pour le premier stage du troisième cycle des études médicales ;

2° S'il ne bénéficie pas dans l'établissement ou l'organisme d'affectation du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage, une indemnité représentative, selon le cas, de tout ou partie de ces avantages, fixée dans les conditions prévues au 1° du présent article ;

3° Le cas échéant, des indemnités liées au service des gardes et d'astreintes selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

4° Des indemnités pour participation, en dehors des obligations de service, à des enseignements et aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers¹. Le montant et les conditions d'attribution de ces indemnités sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

¹ arrêté du 29-08-1986 - J.O. du 10-09-1986

5° Le remboursement de ses frais de déplacements temporaires engagés à l'occasion de leur mission dès lors qu'ils ne peuvent utiliser un véhicule de l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation applicable en la matière aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

Art. 11. - L'année-recherche, prévue à l'article 27 du décret du 7 avril 1988 susvisé, à l'article 8 du décret du 19 octobre 1988 susvisé et à l'article 12 du décret du 19 août 1994 susvisé, ne peut être réalisée que lorsqu'un contrat d'année-recherche a été conclu entre l'étudiant concerné, le préfet de région ou son représentant et le directeur du centre hospitalier régional de rattachement. Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la santé fixe les modalités de déroulement de l'année-recherche ainsi que les clauses types du contrat.

L'étudiant perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de deuxième et troisième année d'internat prévus au 1° de l'article 10 du présent décret. Le centre hospitalier régional de rattachement assure la rémunération de l'étudiant. Il est remboursé par l'Etat au vu des justificatifs nécessaires.

Art. 12. - L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable ; au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables.

Art. 13. - L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant la durée de ce congé, le maintien de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret.

Si, à l'expiration du congé de maternité, d'adoption ou de paternité, l'interne ne peut reprendre ses fonctions en raison d'une maladie survenue au cours de ce congé, le point de départ du congé de maladie auquel il a droit est la date de l'acte médical qui a constaté cette maladie.

Art. 14. - Est garanti à l'interne en congé de maladie le versement, pendant les trois premiers mois de ce congé, de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants.

Un congé sans rémunération de quinze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité médical prévu à l'article 36 du décret du 24 février 1984 susvisé à l'interne qui ne peut, à l'expiration d'un congé de maladie de neuf mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.

Art. 15. - L'interne que le comité médical a reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou de déficit immunitaire grave et acquis a droit à un congé de trente-six mois maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des dix-huit premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret et, pendant les dix-huit mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.

Art. 16. - L'interne atteint d'une affection qui figure sur la liste de l'arrêté du 14 mars 1986 pris en application de l'article 28 du décret du 14 mars 1986 susvisé, à l'exception des pathologies mentionnées à l'article 15 ci-dessus, et qui exige un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a droit à un congé de longue maladie d'une durée de trente-six mois maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des douze premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret et, durant les vingt-quatre mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération. L'interne qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature que s'il a repris ses activités pendant une année au moins.

Art. 17. - En cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d'accident survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'interne bénéficie, après avis du comité médical, d'un congé pendant lequel il perçoit la totalité de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret.

A l'issue d'une période de douze mois de congé, l'intéressé est examiné par le comité médical qui, suivant le cas, propose la reprise de l'activité ou la prolongation du congé, avec maintien des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret jusqu'à guérison ou consolidation pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois.

Art. 18. - L'interne contraint de cesser ses fonctions pour raisons de santé peut bénéficier, à l'issue des congés mentionnés aux articles 14, 15, 16 et 17 du présent décret, d'un congé supplémentaire non rémunéré d'une durée maximum de douze mois s'il est reconnu par le comité médical que son incapacité est temporaire.

Si le comité médical estime, le cas échéant à l'issue de ce nouveau congé de douze mois, que l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Art. 19. - Pour l'application des articles 14, 15, 16, 17 et 18 du présent décret, le comité médical est saisi soit par le préfet de région de la subdivision d'affectation, soit par le directeur de l'établissement hospitalier d'affectation, soit par le directeur général du centre hospitalier régional lorsque l'interne se trouve dans une des positions prévues à l'article 9 (2°), deuxième alinéa ; dans ces deux derniers cas, la saisine est effectuée après avis du président de la commission médicale d'établissement.

L'interne dont le cas est soumis à un comité médical doit être avisé, au mois quinze jours à l'avance, de la date de la réunion du comité médical. Si la demande lui en est faite, l'interne communique au comité médical les pièces médicales en sa possession.

L'interne est tenu de se présenter devant le comité médical. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité médical.

Art. 20. - Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois au titre des articles 13 à 18, 25, 26 ou 37 du présent décret ou s'absente pendant plus de deux mois dans des conditions qui lui font encourir les sanctions disciplinaires prévues au deuxième alinéa de l'article 6, le stage n'est pas validé.

Un stage semestriel qui, soit en application de ces dispositions, soit par décision des autorités universitaires compétentes, n'a pas été validé, ne peut entrer en compte pour le calcul de la durée totale de l'internat. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Art. 21. - L'interne conserve pendant ses congés son droit à la totalité du supplément familial mentionné à l'article 10 du présent décret.

Art. 22. - Les prestations en espèces allouées par les caisses de sécurité sociale aux internes viennent en déduction des sommes dont le versement leur est garanti par les dispositions du présent décret.

L'établissement qui assure la rémunération des internes est subrogé dans les droits de l'assuré aux prestations en espèces de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article R. 323-11 du code de la sécurité sociale.

Art. 23. - Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

En application de l'article 1er du décret du 23 décembre 1970 susvisé, ils bénéficient également du régime de retraite géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques. L'assiette des cotisations est fixée par arrêté des ministres chargés de l'intérieur, du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Art. 24. - Le droit syndical est reconnu aux internes.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement, dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

Art. 25. - L'accomplissement de l'internat est suspendu pendant la durée légale du service national pendant laquelle l'intéressé est placé dans une position spéciale dite sous les drapeaux.

Art. 26. - L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement dans l'un des cas suivants :

a) Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant : la durée de l'interruption ne peut, en ce cas, sauf dérogation, excéder une année renouvelable une fois ;

b) Etudes ou recherches présentant un intérêt général : la durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

c) Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger : la durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

d) Convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois.

La mise en disponibilité au titre des b et c du premier alinéa du présent article ne peut être accordée qu'après six mois de fonctions effectives de l'interne. Elle ne peut être accordée qu'après un an de fonctions effectives au titre du d de ce même alinéa.

L'intéressé formule auprès de l'établissement ou de l'organisme dans lequel il exerce ses fonctions la demande qui est, le cas échéant, transmise pour décision au directeur de l'établissement public de rattachement.

A l'issue de sa disponibilité, l'interne est réintégré dans son centre hospitalier régional de rattachement, dans la limite des postes disponibles.

L'interne placé en disponibilité au titre du b du premier alinéa du présent article peut effectuer des gardes d'internes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de service. Il en est de même pour l'interne placé en disponibilité au titre du c dans le cadre d'un stage de formation.

Art. 27. - Les internes qui accomplissent un stage à l'étranger, le cas échéant dans le cadre d'une mission humanitaire, en application des articles 26 ou 56 du décret n° 84-856 du 9 juillet 1984 modifié fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle des études médicales, de l'article 20 du décret n° 84-913 du 12 octobre 1984 modifié fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle spécialisé en pharmacie, des articles 13 et 33 du décret du 7 avril 1988 susvisé, de l'article 23 du décret du 19 octobre 1988 susvisé et de l'article 13 du décret du 19 août 1994 susvisé, sont placés dans une position spéciale pendant laquelle ils cessent de bénéficier des indemnités et remboursement des frais de déplacement prévus aux articles 10 (3o, 4o et 5o) à 18 et 25 du présent décret.

Les stages accomplis dans cette position sont pris en compte, s'ils sont validés, pour le calcul de la durée des fonctions accomplies par les internes.

Art. 28. - Les internes peuvent également participer, dans la limite d'une durée maximum de deux mois par an, à l'encadrement médical de séjours d'activités physiques, sportives et culturelles, organisées pour des personnes atteintes de pathologie lourde, dans le cadre de leur traitement.

Cette participation doit être subordonnée à l'accord de leur chef de service et régie par une convention entre l'organisme organisateur du séjour et le centre hospitalier régional. Les stipulations de cette convention doivent être conformes à la convention type établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chapitre III Garanties disciplinaires

Art. 29. - Sans préjudice des peines que les juridictions universitaires pourraient infliger à l'intéressé par application des dispositions du décret n° 92-657 du 13 août 1992 pris pour application de l'article 29 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée et relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur, les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre des stages pratiques sont :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° L'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans.

Art. 30. - Les sanctions mentionnées aux 1° et 2° de l'article 29 ci-dessus sont prononcées par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel l'intéressé est placé pendant son stage et après procédure écrite contradictoire pour la sanction prévue au 2° de l'article 29. Le président de l'université et le directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne sont avisés de la sanction dans les quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé.

Art. 31. - L'exclusion des fonctions mentionnée au 3o de l'article 29 ci-dessus est prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel celui-ci est placé pendant son stage et au vu de l'avis émis par le conseil de discipline de la région sanitaire dans le ressort de laquelle se sont produits les faits reprochés.

Art. 32. - Le conseil de discipline est présidé par le préfet de la région qui en nomme les autres membres.

Ce conseil comporte trois sections de douze membres chacune. **La première section**, compétente à l'égard des internes et des résidents en médecine, comprend :

- a) Le préfet de région, président, qui en fait assurer le secrétariat ;
- b) Un directeur d'établissement hospitalier public de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;
- c) Deux membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire, relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires et nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers régionaux faisant partie du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;
- d) Deux praticiens hospitaliers relevant du décret du 24 février 1984 susvisé parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de chacun des établissements de la région, chaque commission médicale d'établissement ne pouvant proposer qu'un nom ;
- e) Six internes en médecine de la discipline de l'intéressé, ou six résidents lorsque l'intéressé appartient à cette catégorie ; les six internes ou résidents, affectés dans la région, sont proposés par leurs organisations syndicales représentatives respectives.

La deuxième section, compétente à l'égard des internes en pharmacie, comprend :

- a) Le préfet de la région, président, qui en fait assurer le secrétariat ;
- b) Un directeur d'établissement hospitalier public de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;
- c) Deux enseignants des unités de formation et de recherche de pharmacie de la région exerçant des fonctions hospitalières, nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers régionaux faisant partie du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;
- d) Un pharmacien des hôpitaux et un biologiste des hôpitaux relevant du décret du 24 février 1984 susvisé, choisis parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de chacun des établissements de la région, chaque commission médicale d'établissement ne pouvant proposer qu'un nom ;
- e) Six internes en pharmacie affectés dans la région et proposés par les organisations syndicales représentatives des intéressés.

La troisième section, compétente à l'égard des internes en odontologie, comprend :

- a) Le préfet de région, président, qui en fait assurer le secrétariat ;
- b) Un directeur d'établissement public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;
- c) Deux membres titulaires du personnel enseignant et hospitalier en odontologie relevant soit du statut du personnel enseignant et hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires fixé par le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990, soit du statut du personnel particulier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires fixé par le décret n° 65-803 du 22 septembre 1965, nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;
- d) Deux praticiens hospitaliers odontologistes exerçant leur activité hospitalière soit à temps plein et relevant du décret du 24 février 1984 susvisé, soit à temps partiel et relevant du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant à temps partiel, choisis parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de la région, chaque commission ne pouvant proposer qu'un nom ;
- e) Six internes en odontologie proposés, quel que soit leur centre hospitalier universitaire de rattachement, par les organisations représentatives des intéressés ou, à défaut de telles propositions, désignés par tirage au sort par le préfet de région parmi les internes en fonctions ; les modalités de ce tirage au sort sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. 33. - Le préfet de la région peut se faire remplacer par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, ou, pour la première et la troisième section, par le médecin inspecteur régional de la santé et, pour la deuxième section, par le pharmacien inspecteur régional de la santé.

Les membres du conseil autres que le président ont un suppléant qui est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Les membres, titulaires ou suppléants, du conseil sont nommés pour une durée de trois années renouvelable, à l'exception des internes qui sont désignés pour une durée d'une année renouvelable.

Il est pourvu, dans un délai de deux mois, aux vacances survenues en cours de mandat. Les nouveaux membres siègent jusqu'au renouvellement du conseil.

Ne peuvent siéger au conseil de discipline pour une affaire déterminée et doivent être remplacés par leur suppléant :

- a) Le conjoint de l'interne concerné ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;
- b) La personne qui est à l'origine de l'instance disciplinaire ;
- c) L'interne qui est en cause dans l'affaire et plus généralement les personnes qui sont directement intéressées par celle-ci.

Art. 34. - Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement à la demande, éventuellement, du directeur de l'établissement ou de l'organisme où l'interne accomplit son stage.

L'interne poursuivi doit être avisé qu'il dispose d'un délai de trente jours pour prendre connaissance de son dossier, comprenant tous les éléments d'information soumis au conseil de discipline, et pour présenter sa défense. Il doit également être avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de sa comparution devant le conseil.

La personne poursuivie peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un conseil de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.

Le président, ou le rapporteur désigné par lui au sein de la section, peut faire entendre toute personne dont il juge l'audition utile et demander à l'autorité qui a saisi le conseil toute information complémentaire.

Art. 35. - La section compétente du conseil de discipline ne peut valablement délibérer que si au moins six de ses membres, dont le président ou son remplaçant, sont présents.

Les votes sont émis à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération. Si au deuxième tour de scrutin le partage égal est maintenu, une sanction plus légère est mise aux voix par le président.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de ladite juridiction.

Art. 36. - L'avis du conseil est motivé ; il est adressé par son président au directeur général du centre hospitalier régional de rattachement qui informe l'interne de sa décision.

L'avis est également notifié au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au responsable de l'organisme ou établissement où se sont déroulés les faits litigieux, le cas échéant au responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions au moment de la notification, au ministre chargé de la santé, ainsi qu'au président de l'université et au directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne.

Art. 37. - Sans préjudice des dispositions des articles 29 à 36 ci-dessus, le responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions peut suspendre l'activité de celui-ci lorsqu'elle est de nature à compromettre le bon fonctionnement du service ; le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement en est avisé sans délai.

Pendant la période où il fait l'objet d'une suspension, l'interne bénéficie des éléments de rémunération prévus aux 1^o et 2^o de l'article 10 du présent décret.

La suspension prend fin de plein droit si le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement n'a pas engagé de poursuites dans les quinze jours qui suivent la réception de l'avis mentionné au premier alinéa du présent article ou si cette autorité ne s'est pas prononcée quatre mois après cette réception.

Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

Chapitre IV

Dispositions applicables aux internes autres que ceux mentionnés à l'article 1er du présent décret

Art. 38. - Dans le cas où un poste susceptible d'être offert à un interne ou à un résident n'a pu être mis au choix des internes ou des résidents, ou s'il n'a pas été choisi, le directeur de l'hôpital peut, sur proposition du chef de service intéressé, décider de faire appel, pour occuper provisoirement ce poste en tant que faisant fonction d'interne, à un médecin, un étudiant en médecine, un pharmacien ou à un étudiant en pharmacie appartenant à l'une des catégories mentionnées à l'article 40 ci-dessous.

La liste des postes non pourvus d'internes ou de résidents situés dans des services agréés en application de l'article 68 du décret du 7 avril 1988 susvisé ou de l'article 3 du décret du 19 octobre 1988 susvisé est communiquée au préfet de la région, qui peut y affecter des personnes appartenant aux catégories mentionnées aux 1 et 2 de l'article 39.

Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur fixe les conditions de répartition des postes entre les catégories mentionnées ci-dessus et les modalités d'organisation de ces affectations.

Pour les postes situés dans les services non agréés et pour les postes situés dans des services agréés non pourvus par la procédure mentionnée à l'alinéa précédent, l'affectation est décidée par le directeur de l'hôpital, sur proposition du chef de service intéressé. Le directeur de l'hôpital informe le médecin inspecteur régional de la santé.

Les étudiants ou praticiens faisant fonction d'interne sont nommés pour une durée allant de la prise de fonctions des internes jusqu'à la date correspondant à la fin de leur période de stage. Cette durée peut être ensuite renouvelée tous les six mois.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux postes d'interne en odontologie.

Art. 39. - Peuvent être désignés en tant que faisant fonction d'interne :

1. Les médecins ou pharmaciens titulaires d'un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie permettant l'exercice dans le pays d'obtention ou d'origine qui effectuent des études en France en vue de la préparation de certains diplômes dont la liste est fixée par arrêté² du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2. Les étudiants en médecine ou en pharmacie ressortissants d'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen ayant respectivement validé les six premières années des études médicales ou les cinq premières années des études pharmaceutiques dans un de ces Etats, ou les étudiants en pharmacie ayant été admis au concours de l'internat prévu par le décret du 19 octobre 1988 susvisé, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Peuvent être maintenus au plus tard jusqu'à la fin du semestre pendant lequel seront organisées les épreuves nationales d'aptitude aux fonctions de praticien adjoint contractuel, telles que les prévoit la loi du 27 juillet 1999 susvisée, les médecins faisant fonction d'interne, autres que ceux mentionnés au 1 du présent article, qui répondent aux conditions fixées par les articles 60 et 61 de cette loi.

Art. 40. - A l'issue du choix et lorsqu'il reste des postes d'internes ou de résidents vacants, les anciens résidents qui viennent de terminer leur cursus peuvent, sur leur demande, accomplir un semestre supplémentaire, renouvelable éventuellement une fois, après accord du directeur de l'établissement et après avis du chef de service.

² arrêté du 30-10-1992 - J.O. du 11-11-1992

Art. 41. - Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 2 et celles des articles 3 à 7, 12 à 19 et 21 à 24 du présent décret sont applicables aux étudiants faisant fonction d'interne et aux anciens résidents qui accomplissent un ou deux semestres supplémentaires dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.

Les dispositions des articles 29 à 39 du présent décret s'appliquent aux étudiants faisant fonction d'interne mentionnés au 1 et au 2 de l'article 39 ci-dessus et aux anciens résidents mentionnés à l'article 40. Dans le cas où le conseil de discipline prévu à l'article 32 se réunit afin d'examiner le cas d'un étudiant faisant fonction d'interne ou d'un ancien résident, les six internes ou résidents qui siègent respectivement à la première et à la deuxième section mentionnées à ce même article sont remplacés en nombre égal par des étudiants faisant fonction d'interne ou d'anciens résidents proposés dans les mêmes conditions ou, à défaut de telles propositions, tirés au sort parmi les étudiants faisant fonction d'interne ou les résidents en poste dans la région. Les modalités de ce tirage au sort sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Les dispositions de l'article 10 du présent décret, à l'exception des deux derniers alinéas du 1°, leur sont applicables ; toutefois les émoluments forfaitaires mensuels mentionnés au 1° de cet article ne varient pas, pour les étudiants faisant fonction d'interne, en fonction de leur ancienneté.

Art. 42. - Les élèves officiers des écoles du service de santé des armées et les assistants des hôpitaux des armées qui effectuent un stage dans un établissement hospitalier civil restent soumis à leur statut et continuent de percevoir leur solde. Leur sont cependant applicables les dispositions des articles 2 à 6, 10 (3o), 29 à 37 du présent décret.

Le directeur général du centre hospitalier régional avise de la procédure disciplinaire qu'il a décidé d'engager contre l'élève officier ou l'assistant le représentant du service de santé des armées qui peut assister avec voix consultative aux séances du conseil de discipline. Le dossier de l'intéressé est transmis à cette fin sur sa demande à l'autorité compétente du service de santé des armées.

Lorsqu'une sanction a été prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne mis à disposition, elle est communiquée à l'autorité militaire dont dépend l'intéressé, en même temps et en les mêmes formes qu'au président de l'université dont il relève.

Art. 43. - Le décret n° 83-785 du 2 septembre 1983 fixant le statut des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie et le décret n° 73-848 du 22 août 1973 relatif à l'internat en pharmacie sont abrogés.

Art. 44. - La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 10 novembre 1999.

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité

NOR: SANH0222753A

Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire,

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu le décret n° 85-591 du 10 juin 1985 relatif à l'indemnisation des gardes médicales et astreintes effectuées dans les établissements hospitaliers publics ;

Vu le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie, modifié par les décrets n° 2001-23 du 9 janvier 2001 et n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 ;

Vu l'arrêté du 14 septembre 2001 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde, à la mise en place du repos de sécurité dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, modifié par les arrêtés du 15 octobre 2001 et du 15 février 2002,

Arrêtent :

Article 1 - Service de garde

I. - Dans tous les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le service de garde des internes titulaires, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne comprend un service de garde normal et des gardes supplémentaires.

Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois.

Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal.

A compter du troisième mois de la grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde.

Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24 heures consécutives.

Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire et en cas de nécessité impérieuse de service, selon les modalités prévues à l'article 3.

Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8 h 30, sauf dans les services organisés en service continu conformément à l'article 1er de l'arrêté du 14 septembre 2001 susvisé.

Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30, au début du service de garde de nuit.

II. - Les internes et les résidents en médecine peuvent, après accord de leur chef de service, être autorisés nominativement par le chef d'un service, autre que celui auquel ils sont rattachés, à effectuer des gardes dans ce service.

Ces gardes sont cumulées avec l'ensemble de celles effectuées par les intéressés pour l'application de l'article 4.

Lorsqu'ils effectuent des gardes dans un autre établissement, une convention doit être établie entre les deux établissements, qui doit préciser notamment les modalités de mise en oeuvre du repos de sécurité.

Les résidents en médecine qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Ils doivent être autorisés nominativement par le chef du service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées. Ces gardes sont rémunérées par l'établissement hospitalier à hauteur du plafond fixé à l'article 4.

Article 2 - Repos de sécurité

Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires. Le repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit.

Article 3 - Mise en oeuvre

La commission médicale d'établissement organise, à l'issue de chaque semestre d'internat, le service de garde des internes titulaires, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne, sur avis de la commission des gardes prévue à l'article 4 de l'arrêté du 14 septembre 2001 susvisé et après consultation des chefs de service ou de département. Dans ce cas, la commission des gardes comprend, en plus de ses membres, deux représentants des internes titulaires, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne.

La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins cinq internes figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes est complété par un tableau de garde médicale.

Il ne peut être fait appel aux internes pour effectuer les gardes au-delà de leurs obligations de service de garde normal qu'en cas d'impossibilité justifiée d'organiser le tableau de garde dans les conditions définies ci-dessus. Dans ce cas, il leur est fait application des dispositions prévues à l'article 1er.

Le directeur de l'établissement, sur proposition du chef de service ou du chef de département, dresse, conformément à l'organisation du service de garde défini par la commission médicale d'établissement, les tableaux mensuels de service qui font apparaître la participation des internes et des résidents en médecine.

Il établit également, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, la liste des services dans lesquels pourront être assurées les gardes visées au II de l'article 1er.

Article 4 - Indemnisation (Arrêté du 08 février 2007 – tarifs au 1^{er} février 2007)

I. - Pour chaque garde effectuée au titre du **service de garde normal**, l'interne, le résident ou l'étudiant désigné pour occuper provisoirement un poste d'interne perçoit une indemnité forfaitaire de pénibilité de **116,56 €**.

II. - Pour **chaque garde de nuit** ou demi-garde effectuée **en sus du service de garde normal**, l'interne, le résident ou l'étudiant désigné pour occuper provisoirement un poste d'interne perçoit une indemnité forfaitaire sur la base des taux suivants :

1° **Garde : 127,33 €**

2° **Demi-garde : 63,66 €**

III. - Pour le travail supplémentaire effectué, lorsque la permanence des soins l'exige, les samedis après-midi, dimanches et jours fériés, l'interne, le résident ou l'étudiant désigné pour occuper provisoirement un poste d'interne perçoit une demi-garde par demi-journée, au taux fixé au II du présent article, non imputable sur les obligations de service.

Ce travail doit figurer, assorti de la mention « continuité de service » (CS), sur les tableaux mensuels nominatifs de service et les tableaux de gardes et astreintes dressés par le directeur en application de l'article 3, après validation par la commission des gardes sur la demande motivée du chef de service ou de département.

IV. - Le **total des indemnités mensuelles** perçues par les intéressés au titre des I, II et III du présent article ne peut excéder, **pour quatre semaines, 1.864,96 €, équivalant à 16 gardes, et, pour cinq semaines, 2.331,20 €, équivalant à 20 gardes**

Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent, la période mensuelle commence le premier lundi de chaque mois à 8 h 30 et s'achève le premier lundi du mois suivant à la même heure, chaque période mensuelle comportant ainsi quatre ou cinq semaines entières.

Article 5

Les internes qui font l'objet d'un appel exceptionnel survenant en dehors du service normal de jour, pour participer à des prélèvements d'organes ou à une transplantation, sont indemnisés pour cette activité au taux fixé au II de l'article 4 à raison d'une demi-garde pour une présence d'une durée inférieure ou égale à cinq heures et d'une garde au-delà de cinq heures et bénéficient du repos de sécurité prévu à l'article 2.

Article 6

L'arrêté du 23 avril 1999 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne est abrogé.

Article 7

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 8 février 2007.

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Jean-François Mattei
Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Luc Ferry
Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Francis Mer
Le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire, Alain Lambert

REGLEMENTATION
LEGISLATION HOSPITALIERE

LA SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

A l'exception des mineurs, lorsque le malade manifeste son désir de quitter l'hôpital, il convient de l'informer complètement et loyalement des risques personnels que lui fait courir sa décision. **Cette information est du ressort du corps médical du service.**

Si l'hospitalisé persiste dans son attitude, il conviendra de lui faire signer une décharge attestant de façon précise l'information reçue, qu'il maintient sa volonté (*) de sortie et accepte d'encourir les risques éventuels pour sa santé.

() Il faut que le malade soit apte à exprimer sa volonté. L'Etablissement hospitalier a obligation de s'assurer, compte-tenu des éléments de fait, que le refus est donné avec discernement. Il encourrait sa responsabilité en tenant compte d'une attestation de refus exprimé par un sujet dont la conscience ou la volonté sont affaiblies ou inexistantes.*

Cette décharge de responsabilité, tiendra lieu de certificat médical et permettra au Directeur de l'Hôpital de prononcer sa sortie.

Il arrive, cependant, que **certains malades refusent de signer une décharge**. En ce cas, **un procès-verbal de ce refus est dressé**, signé par deux témoins, pris dans le service si possible, et tiendra lieu de décharge (ART. 42 et ART. 60 décret du 14 janvier 1974). Ce procès-verbal est à classer dans le dossier du malade.

La valeur juridique de cette attestation est très discutable : le Tribunal administratif de PARIS a ainsi estimé, à propos d'un refus d'admission signé par un malade mental agité, que le service de soins aurait dû faire appel à une autorité médicale pour tenter de lui faire accepter son hospitalisation nécessaire et a considéré que l'absence de toute tentative de persuasion constituait une faute de nature à engager la responsabilité de l'Etablissement.

L'analogie entre le refus d'admission et l'exigence de sortie s'impose, et l'on doit reconnaître que **l'Hôpital est tenu de tenter de persuader le malade que sa demande de sortie est prématurée et dangereuse pour lui.**

B I B L I O G R A P H I E

- décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie, modifié par décret n° 2001-23 du 9 janvier 2001 et décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 ;

- arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité ;

- arrêté du 29 décembre 1982 modifié relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne ;

- arrêté du 9 août 1991 portant application de l'article R 5203 du Code de la Santé Publique dans les établissements mentionnés à l'article L 577 du même code.

- Arrêté de 13 juillet 2006 portant Homologation des Règles de Validation de la Formation Médicale Continue (FMC)