



Livret d'accueil des internes

Semestre mai 2026 – novembre 2026





BIENVENUE Au centre hospitalier de Bagnols sur Cèze !

Vous allez commencer un semestre au Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze. Ce livret pourra vous apporter des informations pratiques sur le fonctionnement de l'établissement et sur votre statut.

Pour tout complément d'information, vous pouvez vous adresser directement à Madame SANZ Lilou, Responsable des médecins «juniors», à la Direction des Affaires Médicales située dans le bâtiment Urbain Richard, ouverte de 08h30 à 17h, ou par mail à l'adresse suivante : affairesmedicales@ch-bagnolssurceze.fr





SOMMAIRE

1 – INTRODUCTION.....	5
2 – PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER	7
2.1 L'histoire du Centre Hospitalier	7
2.2 Le Centre Hospitalier aujourd'hui.....	8
2.3 Présentation des locaux	9
2.4 Organigramme de Direction	11
2.5 Structure par Pôles	12
2.6 Les principales instances	13
2.7 Les sous commissions spécialisés de la CME	16
2.8 Les effectifs médicaux.....	17
3 – LES DIFFERENTS PROJETS D'ETABLISSEMENT	22
4 – L'INTERNAT	24
5 – LE STATUT D'INTERNE	25
5.1. La liste des internes du semestre	25
5.2. Dispositions générales	26
5.3. Entrée en fonction	26
5.4. Rattachement	27
5.5. Rémunération	27
5.6. Accès aux bulletins de paie – Coffre-fort numérique	29
5.7. Régime des congés	30
5.8. Régime de retraite et de sécurité sociale	32
5.9. Disponibilité	32
5.10. Autorisation d'absences, droit syndical et formation.....	32
6 – LA COMPETENCE ET RESPONSABILITE DE L'INTERNE	33
6.1. Compétences de l'interne	33
6.2. Participation aux services de garde	33
6.3. Responsabilité de l'interne	34
6.4. Responsabilité civile.....	34
6.5. Responsabilité pénale	35
7 – L'INTERNE ET LE PATIENT	36
7.1. Les droits de la personne malade dans la démarche de soins	36
7.2. Résumé de la Charte du patient hospitalisé	37
7.3. Communication du dossier médical (1)	38
7.4. – La sécurité du système d'information.....	40
7.5. Commission des Usagers.....	44
7.6. Règles de confidentialité	45
8 – L'INTERNE DE GARDE	46
8.1. Référence réglementaire.....	46
8.2. Règles générales applicables dans l'établissement.....	47
8.3. Rôle de l'interne de garde	48
8.4. Modalités pratiques de l'organisation des gardes en fonction des services et des départements (modalités modifiables au vu du nombre d'internes affectés dans chaque service)	49
8.5. Recommandations en ce qui concerne le secteur de soins intensifs de cardiologie	50
8.6. En cas de décès du malade	50
8.7. Adhésion au réseau « Prélèvement d'Organes ».....	50
9 – LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS.....	51
9.1. Les axes forts de la politique Qualité au Centre Hospitalier	51
9.2. La base documentaire institutionnelle qualité / sécurité des soins.....	55
9.3. La visite de certification	55
10 – VOTRE CARRIERE A L'HOPITAL	56
ANNUAIRE	57

Les documents suivants y sont annexés :

Annexe 1	Charte de l'Internat
Annexe 2	Guide d'utilisateur du logiciel Bluekangoo
Annexe 3	Conduite à tenir face un accident aux expositions au sang et aux liquides biologiques (AES)
Annexe 4	Déclarations des vigilances et des évènements indésirables
Annexe 5	Procédure « Conduite à tenir en cas de décès/sorties de corps/soins de conservation
Annexe 6	Procédure « Organisation de la permanence des soins aux 7 Sources hors présence des médecins affectés à l'USLD/EHPAD »
Annexe 7	Logigrammes « Secteur Médecine : Admission par le service des Urgences, hébergement en service de chirurgie » Procédure « Admissions directes Urgences / Médecine HGE » Procédure « Admission directes Urgences/Cardiologie-USIC »
Annexe 8	Certificat électronique de décès – Guide d'utilisation du site CertDC
Annexe 9	Tableau interne de service prévisionnel
Annexe 10	Charte de la laïcité dans les services publics
Annexe 11	Indicateurs HAS/IFAQ – Qualité de la lettre de sortie en MCO
Annexe 12	Accès à la plateforme Digiposte – Activation du coffre-fort numérique

1 – INTRODUCTION

MISSION DE L'HOPITAL PUBLIC

Les établissements de santé remplissent tous une mission identique : la prise en charge de toute personne ayant besoin d'être rassurée sur son état de santé, guérie d'une maladie, soulagée ou accompagnée face à une situation physiologique, à une pathologie aiguë ou chronique, à un handicap ou à l'âge.

Parmi les missions du service public hospitalier, définies par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires, dénommée plus communément Loi HPST, du 21 juillet 2009, le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze assure les urgences, la permanence des soins, la prise en charge des soins palliatifs, le développement professionnel continu des praticiens et des professionnels de santé, et les actions de santé publique.

Le CHBC appartient au Groupement Hospitalier de Territoire Gard Camargue Cévennes.

LE PATIENT

Le patient est au cœur des préoccupations de l'hôpital. Tout malade doit être accueilli dans l'établissement sans discrimination, de quelque nature que ce soit. La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel ; l'établissement évalue régulièrement le degré de satisfaction des patients.

Lors de l'admission, la remise du livret d'accueil doit être systématique ; il présente l'établissement et informe le patient sur ses droits, sa sécurité, ses devoirs, ses conditions d'admission, de séjour et de sortie.

Il est important de faire connaître ses droits au patient, notamment au moyen de la charte de la personne hospitalisée (elle figure dans le livret d'accueil du patient, elle est affichée dans le hall de l'hôpital et dans chaque service de soins).

La législation en vigueur (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et loi du 21 juillet 2009 dite HPST) a précisé et étendu les droits des patients à l'hôpital :

- droit à des soins efficaces garantissant la sécurité sanitaire,
- droit au respect de la vie privée et du secret professionnel,
- droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur,
- les professionnels de santé ont le devoir de mettre en œuvre les moyens à leur disposition pour assurer à chaque patient une vie digne jusqu'à la mort,
- le patient peut refuser les soins qui lui sont proposés,
- le patient a droit à une information loyale, claire et appropriée sur les traitements prescrits, leur utilité, leurs conséquences, les risques prévisibles,
- chaque patient dispose d'un accès à l'ensemble des informations détenues par les professionnels et qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement...

LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS, UN ENGAGEMENT DE TOUS AU SERVICE DES PATIENTS

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, engagée depuis plusieurs années au Centre Hospitalier, nécessite un engagement de tous au service du patient.

Cette exigence de qualité concerne l'ensemble des services de l'Établissement qu'ils soient médicaux, techniques, logistiques ou administratifs. Elle guide l'action de chacun en permettant de réfléchir ensemble à bien faire et à mieux faire.

Le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze a mis en place des structures qui définissent et accompagnent cette politique (la Commission Médicale d'Établissement, la Commission des relations avec les usagers, la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, la Cellule Qualité...). Les médecins et les cadres garantissent son déploiement au sein des services, n'hésitez pas à les solliciter.

Les personnels hospitaliers engagent au quotidien leurs compétences pour partager l'exigence de qualité. Ainsi, ils se mobilisent pour :

- **La sécurité et le confort des patients** : la prévention des infections nosocomiales, des incidents, des risques sanitaires...
- **Le respect des droits des patients** selon les principes généraux suivants :
 - L'accès aux soins pour tous,
 - La qualité de l'accueil, des traitements et des soins, la prise en charge de la douleur, des troubles nutritionnels etc.
 - L'accès à une information loyale et appropriée,
 - Le consentement aux soins, l'écoute des besoins spécifiques, le respect, la confidentialité et plus largement, la bientraitance.

Pour aller plus loin :

- Lisez attentivement la Charte du patient hospitalisé.
- Inscrivez-vous aux formations proposées.
- Participez aux groupes de travail pluridisciplinaires qui réfléchissent à ces thématiques.

- **L'évaluation permanente des pratiques** avec plusieurs dispositifs :
 - L'écoute permanente des clients : le recueil de la satisfaction des patients à la sortie permet une analyse régulière des points à améliorer. Ce recueil concerne toutes les prestations offertes pendant le séjour.
 - Le suivi en routine d'indicateurs basés, par exemple, sur la qualité du dossier du patient (IPAQSS).
- **La base documentaire institutionnelle** permet d'accéder à l'ensemble des procédures et de procéder à la déclaration des incidents (cf **Annexe 2** / infra p 41).



2 – PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER

2.1 L'histoire du Centre Hospitalier

L'hôpital de la ville de Bagnols-sur-Cèze date de 1326. Il existait également une maison de charité qui accueillait les pauvres de la ville et une « maladrerie » située à la périphérie et destinée aux malades ne pouvant pas pénétrer dans la ville.

A la fin du 18ème siècle, la ville de Bagnols-sur-Cèze prend de l'essor et un hôpital est construit au même titre que toutes les villes importantes du royaume.

Le nouvel hôpital voit le jour entre 1780 et 1785. Il est situé sur l'emplacement de l'ancienne citadelle.

Un siècle plus tard, un don de 400 000 francs-or émanant d'Urbain Richard permet l'agrandissement de l'établissement.

C'est en 1974 que le Centre Hospitalier actuel est construit, pour répondre aux besoins d'une population en forte augmentation, du fait de l'activité du site nucléaire de Marcoule notamment.



Depuis lors, le Centre Hospitalier n'a pas cessé sa dynamique. A noter : un CAMSP ouvert en 2008, un SSIAD et un HAD ouverts (respectivement en 2008 et 2009), une UHCD en 2010, un nouvel EHPAD « Les 7 sources » inauguré en 2010, etc....), le pôle Mère-Enfant, les nouveaux services de médecine et de chirurgie ouverts en

2011 et 2015, un nouveau plateau technique partagé avec la Clinique La Garaud en 2017.

Au 01 avril 2024, le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze a repris l'activité du SSR Locomoteur, anciennement réalisée par la Clinique La Garaud.

2.2 Le Centre Hospitalier aujourd'hui

Le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze, c'est :

- 504 lits et places de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, d'hébergement pour personnes âgées (EPHAD), de soins infirmiers à domicile (SSIAD), d'hospitalisation à domicile (HAD) et d'Accueil de Jour Alzheimer (AJA),
- Un Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP) de 35 places,
- Une structure d'Hospitalisation à Domicile de 26 places (HAD) en coopération avec les hôpitaux de Pont Saint Esprit et Uzès,
- Un SMR installé dans les locaux de la Clinique Ambulatoire de la Cèze,
- Une équipe de personnel médical de 134 médecins et 1097 agents non médicaux dont 710 soignants.

85 114

Journées
en hospitalisation complète



19 186

Séjours MCO



6 787

Interventions au Bloc Opératoire



654

Naissances



25 725

Passages aux Urgences



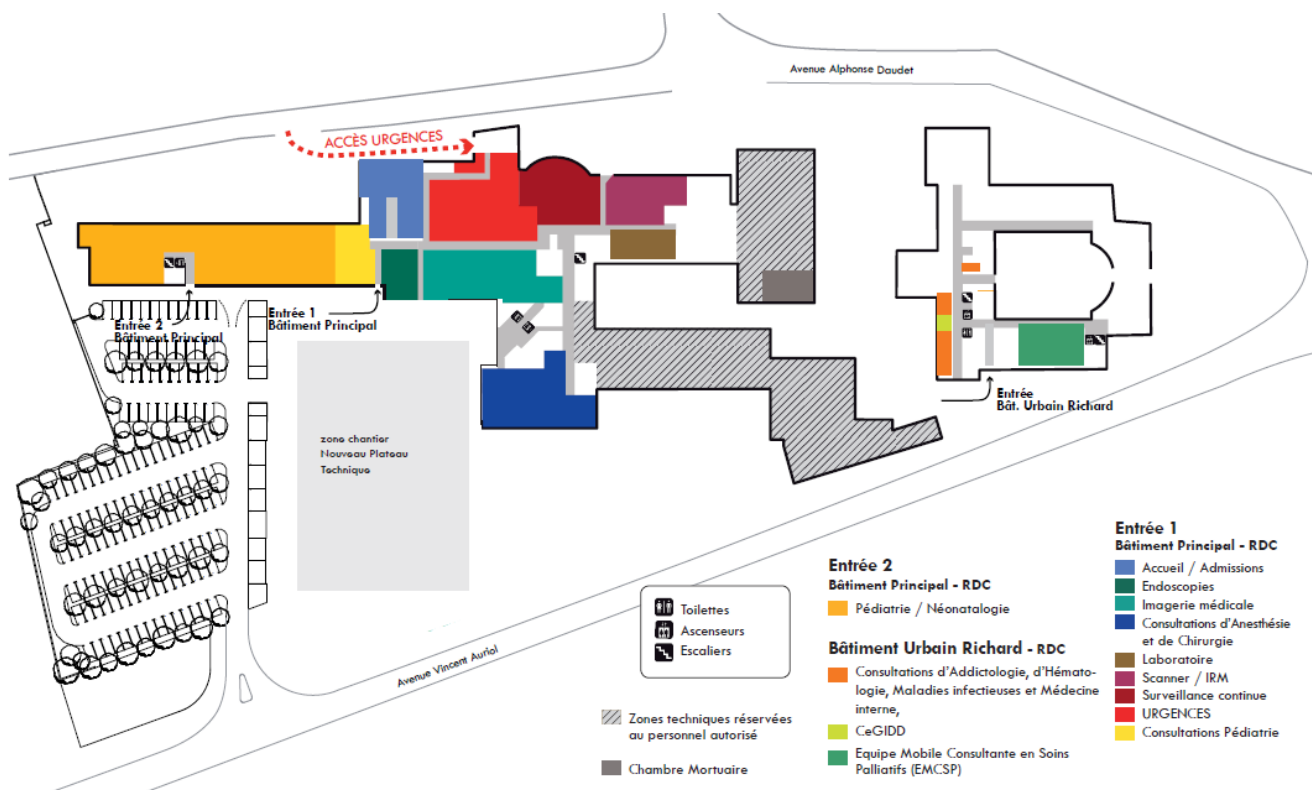
203 070

Consultations externes

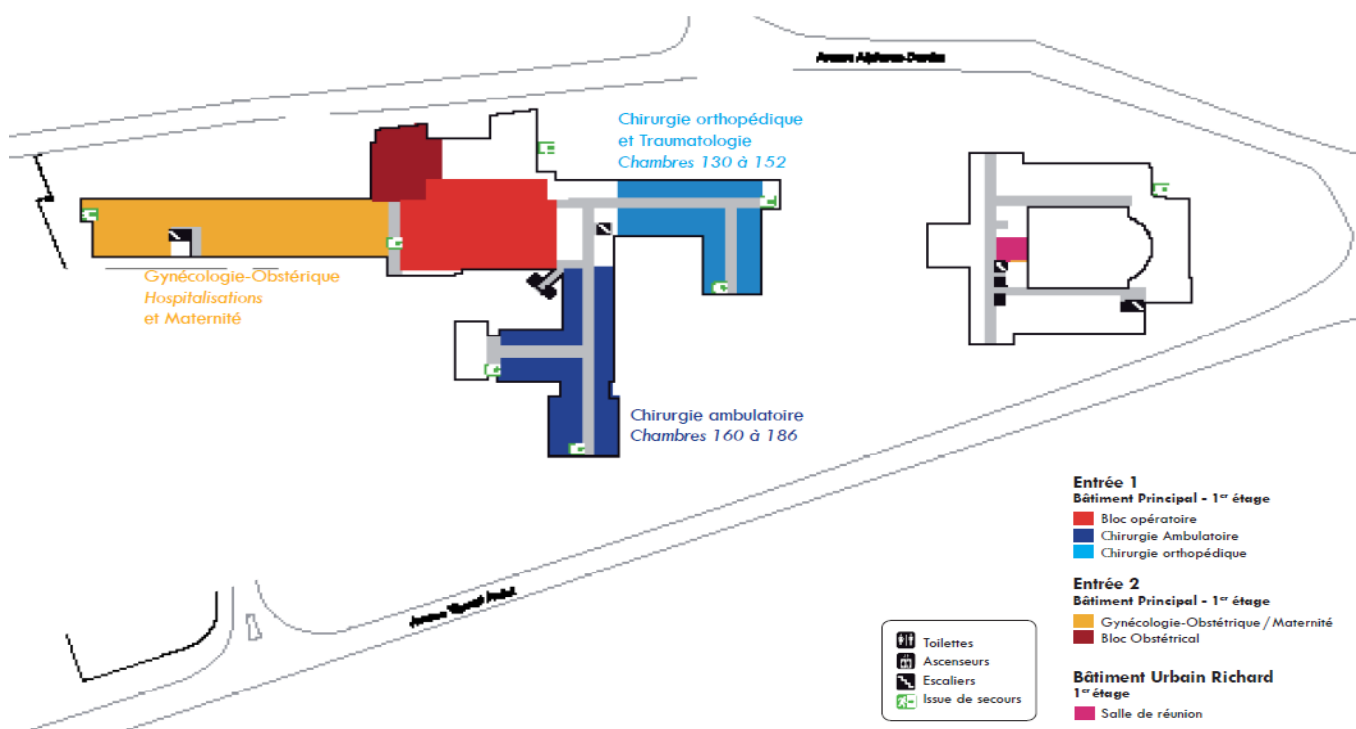
La structure répond aux besoins d'un bassin de santé d'environ 140 000 personnes.

2.3 Présentation des locaux

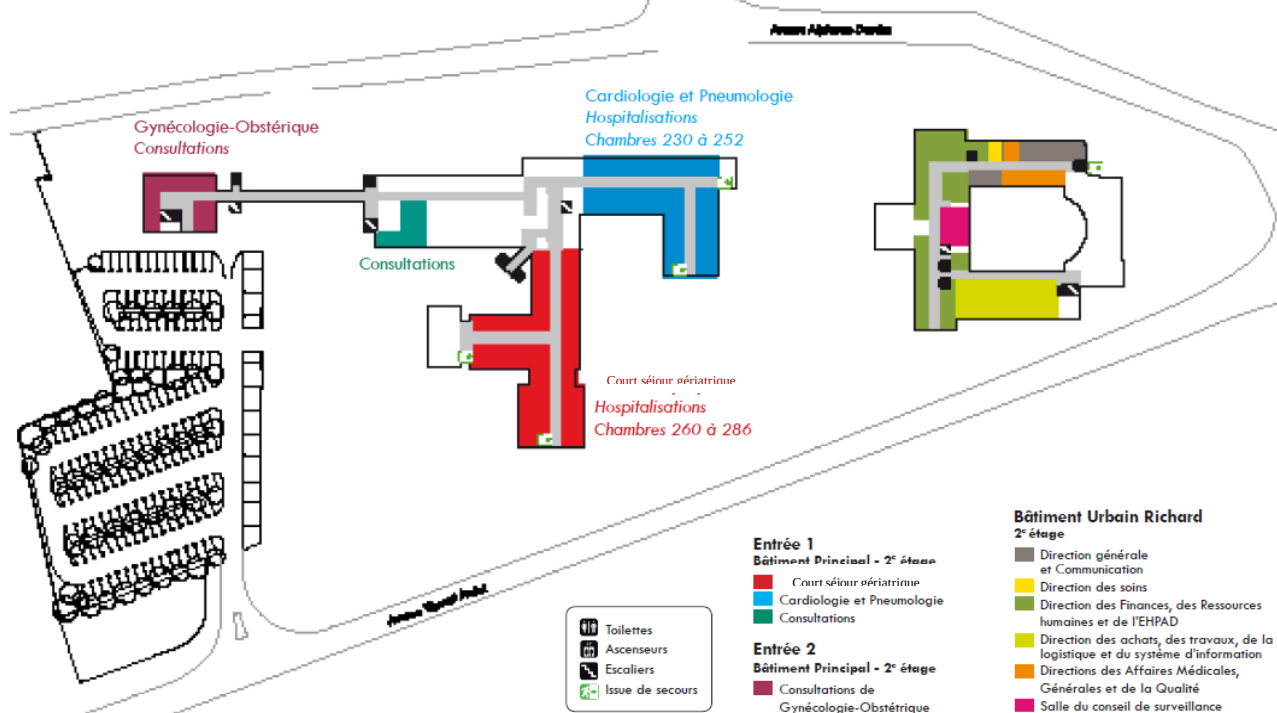
PLAN DES BATIMENTS Rez de Chaussée



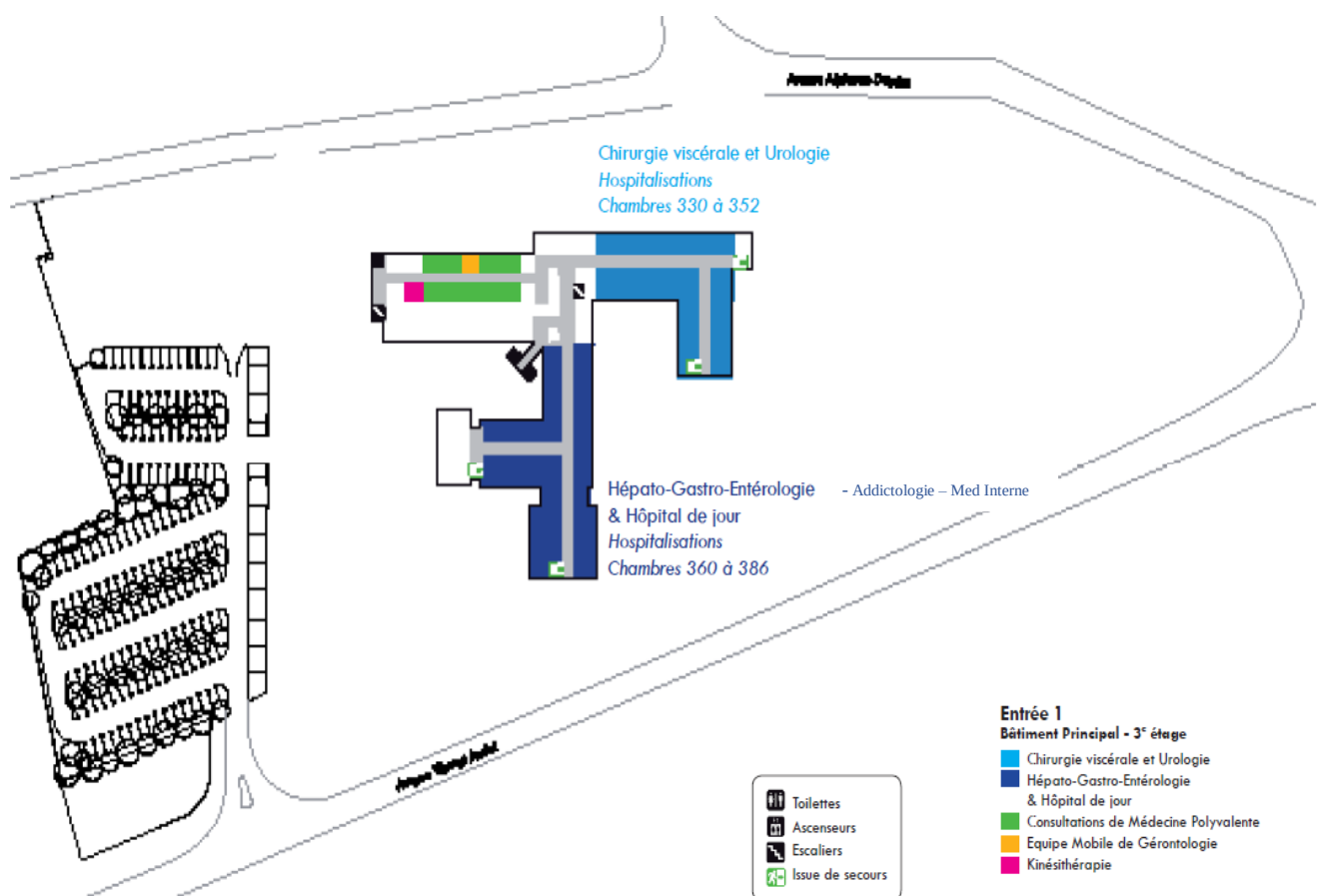
1er étage



2ème étage

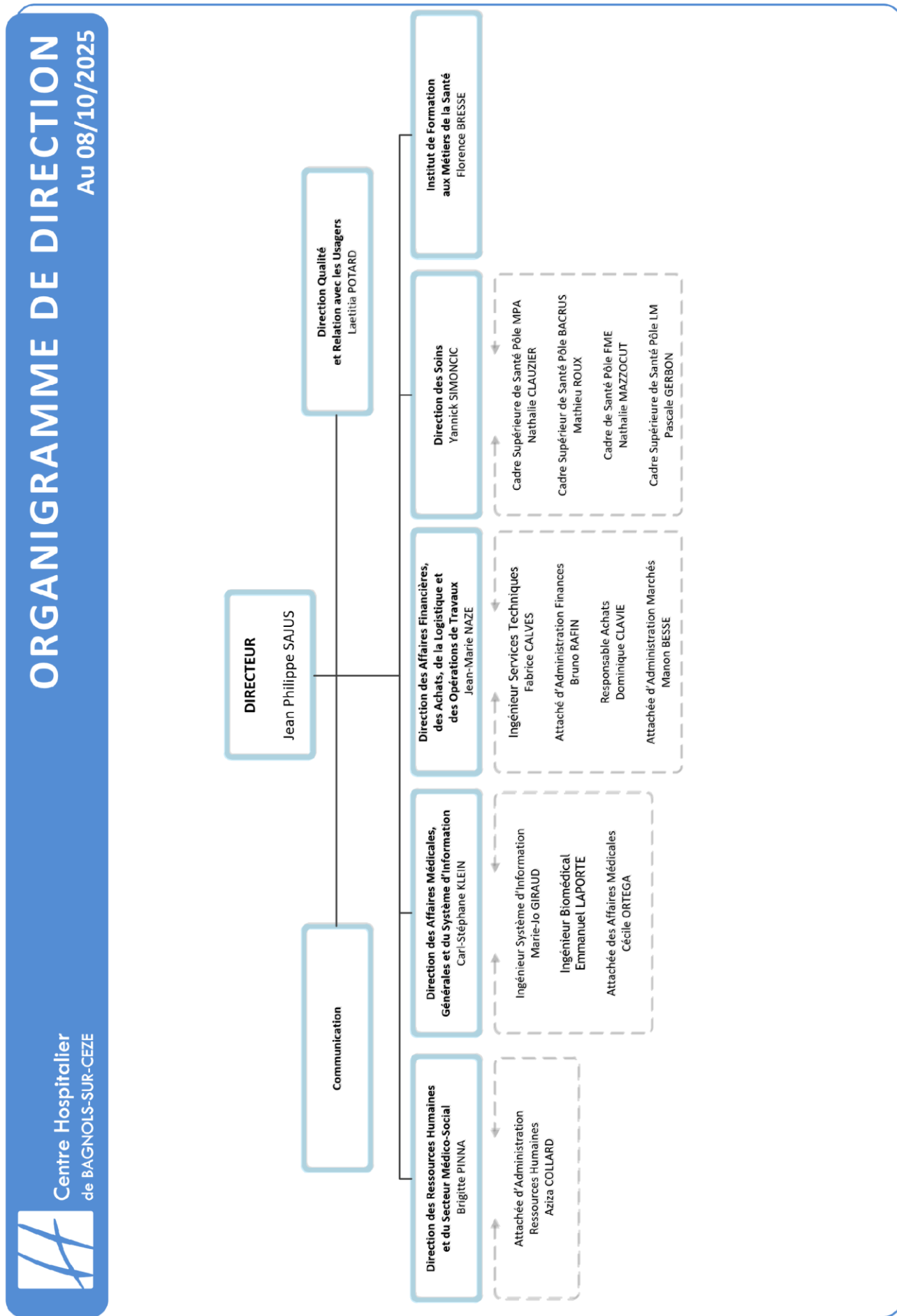


3ème étage





2.4 Organigramme de Direction



Les pôles d'activité ont été consacrés par la loi HPST comme le seul niveau de structure interne obligatoire et le support d'organisation interne de l'hôpital public. Ils sont les lieux de proposition et de mise en œuvre des stratégies médicales de management des équipes soignantes.

ORGANISATION EN PÔLES



PRESIDENT DE C.M.E

Médecin D.I.M

Dr Pierre KOVALEVSKY



CHEF DU POLE B.A.C

Chef du Service de Chirurgie Viscérale

Dr Elena DAJBOG

- Chirurgie Visérale
- Chirurgie Orthopédique & Traumatologie
- Chirurgie Ambulatoire
- Bloc Opératoire
- Anesthésie, USIP et consultations
- Soins médicaux et de Réadaptation
- Kinésithérapie



CHEF DU POLE P.U.M.A

Chef du Service de Cardiologie-Pneumologie

Dr Olivier ABRIEU

- Cardiologie, USIC et Pneumologie
- Urgences / UHCD
- SMUR
- Médecine Interne Addictologie
- HAD
- Médecine Ambulatoire
- Endoscopies, HGE
- Court Séjour Gériatrique
- Médecine Polyvalente
- EMG / UHM
- Equipe Mobile en Soins Palliatifs
- EHPAD Les 7 Sources / USLD / Consultation Mémoire



CHEF DU POLE F.M.E

Chef du Service de PCO - CAMSP

Dr Sophie TOESCA

- Gynécologie-Obstétrique
- Pédiatrie
- CAMSP / PCO 0/12 ans



CHEF DU POLE L.M

Chef du Service d'Imagerie Médicale

Dr Dimitri DIBO

- Imagerie Médicale (radiologie, scanner, IRM)
- Pharmacie / Stérilisation
- Laboratoire
- DIM / Archives Médicales
- Hygiène

2.6 Les principales instances

DIRECTOIRE	Qui y siège ? - Membres de droit : - Le Directeur (Président) - Le Président de la Commission Médicale d'Établissement (Vice-président) - Le Président de la Commission des Soins Infirmiers rééducation et médicotechniques - Membres nommés : - Membres du personnel médical et non médical Domaines de compétences : - Approbation du projet médical, - Préparation du projet d'établissement, - Conseil auprès du Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Le directoire est obligatoirement consulté par le Directeur sur : - Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, - La politique qualité, sécurité des soins, conditions d'accueil des usagers, - Le RSU et la politique d'intéressement, - Le programme d'investissement, - L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), - Le compte financier.
COMITÉ SOCIAL D'ETABLISSEMENT (CSE)	Qui y siège ? - Le Directeur (Président) - Les représentants élus du personnel non médical - Un représentant de la Commission Médicale d'Établissement Obligatoirement consulté sur : - L'organisation interne de l'établissement - Les conditions et l'organisation du travail - La politique générale de formation du personnel (plan de formation, plan de développement professionnel continu) - La politique sociale, le bilan social, la politique d'intéressement - La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques - Le règlement intérieur de l'établissement
COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)	Qui y siège ? - Des représentants médicaux - Deux représentants des internes - Deux sages-femmes - Des membres consultatifs

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)	<i>La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.</i> ☐ Consultée notamment pour - Le projet médical - Le projet d'établissement - Le règlement intérieur - Les programmes d'investissements concernant les équipements médicaux - Le plan de développement professionnel continu des professions médicales - La politique d'intéressement et le bilan social Informée notamment sur : - L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) - Le compte financier et l'affectation des résultats - Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens - Le rapport annuel d'activité - Les contrats de pôle - La politique de recrutement des professionnels médicaux - Le projet de soins infirmiers
CONSEIL DE SURVEILLANCE	Qui y siège ? - Des élus (commune, conseil général,) - Des représentants des personnels médicaux et non médicaux - Des personnalités qualifiées dont 2 représentants des usagers Domaines de compétences : Compétences décisionnelles : - le projet d'établissement, - le compte financier et l'affectation des résultats, - les Communautés Hospitalières de Territoire, - le rapport annuel d'activité. Compétences consultatives : - la politique d'amélioration de la qualité, - les opérations immobilières, - le règlement intérieur. Compétences générales : - la stratégie et le contrôle permanent de la gestion.
FORMATION SPECIALISEE EN MATIERE DE SANTE SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL (F3SCT)	Qui y siège ? - Le directeur du Centre Hospitalier - Les représentants du personnel

FORMATION SPECIALISEE EN MATIERE DE SANTE SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL (F3SCT)	Membres consultatifs : - Le médecin du travail - Le praticien hygiéniste - Le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle - Le contrôleur sécurité de la CRAM Languedoc-Roussillon Domaines de compétences : Consulté pour l'application des prescriptions et consignes concernant : - L'hygiène - La sécurité
COMMISSION ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES (CAPL)	Qui y siège ? - Des représentants du personnel élus - Des représentants de l'administration désignés Domaines de compétences : Consulté pour - La gestion des carrières (les avancements d'échelons, de grade, les révisions de notation et d'appréciation) - Les conseils de discipline
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO- TECHNIQUE (CSIRMT)	Qui y siège ? - Le directeur des soins - Des représentants du personnel soignant élus - Des membres consultatifs Domaines de compétences : Consulté pour - L'organisation, la recherche et l'évaluation - L'accompagnement des malades dans le projet de soins - La politique de formation - Le projet d'établissement
CDU	Commission des Usagers

L'identité des membres, les projets et dates des différentes instances et organes de concertation sont consultables sur Intranet.

2.7 Les sous commissions spécialisés de la CME

QSSE	Commission Qualité/Sécurité des Soins/Évaluation de la CME
GRE	Groupe de Réflexion Éthique
CSTH	Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
COMEDIMS	Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
CLUD	Comité de Lutte contre la Douleur
CLAN	Comité de Liaison Alimentation et Nutrition
CANP	Commission des Activités et Consultations Non Programmées
-	Commission de distribution des Fluides Médicaux
-	Commission des Équipements Médicaux
-	Collège de l'Information Médicale
-	Comité des endoscopies



2.8 Les effectifs médicaux

Etat nominatif – MAJ en avril 2026

INTITULE DU SERVICE / ACTIVITE	PRATICIENS SENIORS	PRATICIENS ASSOCIES, PRACTICIENS ATTACHES ASSOCIES	PACT
POLE BAC (Bloc Opératoire - Anesthésie - Chirurgie)			
ANESTHESIE REANIMATION	CARTES Celina CANCEL Carmen CHADLI Slim DELEUZE Michel FOUCOU Benjamin LOUART Guillaume MEYER Marjorie OMAR AMRANI Mohamed		
CHIRURGIE VISCERALE	DAJBOG Elena HOLOMEI Alexandra RODRIGUEZ Maylis		
UROLOGIE*	BLION Cyrille BAKRIM Nisrine FONTENIL Alexis		AYOUB Rabhi
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE & TRAUMATOLOGIE	DEMORTIERE Eric BEN MOHAMED Oussama JABEUR Ahmed MEHERZI Malek	SELLAMI Tarak	
CHIRURGIE VASCULAIRE	BRANCHEREAU Pascal (MAD CHUN)		
O.R.L.	HALILA Nawel	CHOUCHANE Hamdi (MAD CHUN)	
OPHT.	OPREA Mihaela	DUFOUR Thomas (MAD CHUN) TALANTIKITE Ylies (MAD CHUN)	

Responsable de Structure Interne ou Chef de Service - Chef de Pôle



INTITULE DU SERVICE / ACTIVITE	PRATICIENS SENIORS	PRATICIENS ASSOCIES, PRATICIENS ATTACHES ASSOCIES	PACTE
-----------------------------------	--------------------	---	-------

POLE PUMA
(Parcours Urgences et Médecine Adulte)

Cardiologie/	ABRIEU Olivier EL JABALI Adnan VARADI FAVRE Cristina ZITOUNI Rabah	HADAD Sami	
Pneumologie	GUERZOU Mohamed HENRY Pierre LACEB Rafik RAY Patrice (MAD CHUN)	MAHIOU Karim BOUHMADOUCHE Ikram	
Néphrologie Consults	GERBAL Marion		
Médecine interne – Hépat / Gastro- entérologie	LATY Georges CROUZET Julien EVEN Philippe GATAA Ithar (oncologie) JABARKHAIL Abdul Nasir MARTIN Aurélie (MAD CHUN) PASQUALI Jean louis WICKENHAUSER Stefan (MAD CHUN)	TONIN Franck Adebayo	GBAGUIDI Hermanne Naomie Setonde
Médecine Polyvalente	BENOIT VORNICU Ana LEKOUAGHET Amine	SAMIE Mohamad Belal	
EHPAD « Les 7 Sources »	GIL Sebastien AUGE Elodie PUGIBET Bernard ROCHER Richard		
Neurologie	BOULY Stéphane (MAD CHUN) OSMANI Karima		
Rhumatologie	TRON Anne-Marie		
Court Séjour Gériatrique, Equipe Mobile de Gériatrie, Unité d'Hébergement Médical	BODET Charles TRIAT Kheira AUGE Elodie	MOUMOUNI BOUKARY Latifou BENMEBKHOUT Sid Ahmed TOMBOMIADANTSOA Nirina TONI Roméo AMOZOUVI Olatedjou	
Diabétologie - Endocrinologie	JOYEUX Marie Alix (MAD CHUN) LARNAUDIE EIFFEL Thibault SAUVAYRE Thierry		
Addictologie	GNONKO Dominique LOPEZ Mercedes		
Maladies infectieuses, CLAT, CeGGID	CROUZET Julien		
Équipe Mobile Soins Palliatifs	CASTILLON Anne		
HAD - Hospitalisation à Domicile		TOUNGOU Abdou Zulkif	



Equipe Territoriale Oncologie (11)	APTECAR Leticia DEBRIGODE Charles (MAD CHUN) DULIEGE Delphine FITENI Frédéric		
URGENCES SMUR	TORREGROSSA Rémy BRUGIROUX Alice BALLOT Alexandre BOULAT Lionel CAUVY Sylvie FONTAINE Adrien KANTCHE ABOUBACAR Boubou MOREL Richard ORIOLI Chloé RACHIDI Maria TKATCHOUK Stéphane ZEBICHE Yann	ALASSANE Afzal NAIT ABDELKADER Hachimi TOMBOMIADANTSOA Biendoux	PEPOUORE YAP Ibrahim
SMR	LEKOUAGHET Amine (Médecine Physique) CHASSANDE BAROZ Martine		

Responsable de Structure Interne ou Chef de Service - Chef de Service & Responsable de Pôle



INTITULE DU SERVICE / ACTIVITE	PRATICIENS SENIORS	PRATICIENS ASSOCIES, PRATICIENS ATTACHES ASSOCIES	PACTE
-----------------------------------	--------------------	---	-------

POLE FME
(Femme – Mère – Enfant)

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	FOURNIER Antoine BLANC MAJJDAR Salha DE TAYRAC Renaud (MAD CHUN) KONE Alpha N'DONGO Abdallahi	KEBAILI Gamra	LAMIRI Hadir
PEDIATRIE	TOESCA Sophie (0.2) GEORGES Anne-Sophie BENOSMAN Mohammed Reda HASAN Muhsin	BAGHDADI Ahmed KERRAM Saida KOUSKOUS Faical	
CAMSP	TOESCA Sophie (0.8) RIVIER François (MAD CHUN) SCHUCK Elisabeth		
P.C.O	BATAILLE Henri POQUET Hélène (MAD CHUN)		

POLE LOGISTIQUE MEDICALE

IMAGERIE MEDICALE SCANNER / IRM	DIBO Dimitri BEJAN Livia BICA Carmen CORHA Bianca Laura HEVESSY Raluca IONESCU Ioana Cristina MITU Eduardo Vlorel OPREA Valer Aurélian PEROLAT Romain	COULIBALY Moussa FITOURI Nourhène OTMANI Fouad SALIHOU Abdoulfatahi	CHEHRASTANE Rachida (départ en 07/26) NIYITANGA Germaine (départ en 07/26)
MEDECINE VASCULAIRE	AICHOUN Isabelle (MAD CHUN) BURESI Elsa (MAD CHUN)	OUZANI Nabil	
LABORATOIRE	COURREGE Jean-Michel ELAOUI Ibrahim MARCU Daniela		
PHARMACIE	MOURGUES Albin BLANCO Caroline LORTHIOIS Emmanuelle SERRE Anaïs SIMONET Aurélie POIREL Marie		
S.I.M.	KOVALEVSKY Pierre		



HYGIENE HOSPITALIERE	COURREGE Annie		
----------------------	----------------	--	--

Responsable de Structure Interne ou Chef de Service - Chef de Service & Responsable de Pôle

3 – LES DIFFERENTS PROJETS D'ETABLISSEMENT

Le projet Médico-Soignant 2025/2029

Les grandes lignes du Projet Médical :

- Développer et dynamiser l'activité :
 - Renforcer l'attractivité du Pôle-Mère-Enfant : En Gynécologie Obstétrique (Développer l'HAD ante et post partum, Consolider l'activité de gynécologie et Pérenniser les filières de vulnérabilité, d'orthogénie et d'IVG). En pédiatrie et néonatalogie (Structurer la prise en charge des urgences pédiatriques, Améliorer la prise en charge des adolescents, Renforcer la filière néonatale, Développer la filière neurodéveloppement du CAMSP et de la PCO) ;
 - Consolider et diversifier l'activité chirurgicale : Développer la chirurgie ambulatoire, Renforcer les spécialités existantes (viscérale, urologie et orthopédie), Développer de nouvelles activités (gynécologique, ophtalmologie, ORL...) et diversifier les consultations, Améliorer les prises en charge oncologiques ;
 - Renforcer l'offre de médecine spécialisée : Développer la télésurveillance et l'HDJ en cardiologie, Structurer la filière d'onco-pneumologie, Consolider l'HDJ et développer les soins de supports en oncologie médicale, Renforcer les consultations et les explorations de neurologie, Diversifier l'offre de HGE.
- Ouvrir l'Hôpital sur son territoire :
 - Développer les alternatives à l'hospitalisation : Poursuivre le virage ambulatoire en chirurgie, Structurer la médecine ambulatoire, Développer les programmes d'éducation thérapeutique, Renforcer les dispositifs de coordination ;
 - Renforcer les dispositifs « hors les murs » : Développer l'HAD, Consolider l'EMG et l'EMSP, Déployer la télémédecine, Mettre en place les consultations avancées ;
 - Renforcer la coordination avec les acteurs du territoire : Renforcer les liens avec les CPTS, Pérenniser la MMG, Développer les partenariats ville-hôpital, Structurer le parcours PASS.
- Doter l'hôpital de plateaux techniques performants et renforcer la démarche qualité :
 - Maintenir un haut niveau d'exigence des plateaux techniques et informatiques : Poursuivre le développement de l'imagerie médicale, Moderniser la PUI, Maintenir la polyvalence et la réactivité du laboratoire de biologie médicale, Poursuivre le développement du système d'information ;
 - Renforcer l'appropriation par les équipes des démarches qualité et sécurité des soins : Accroître l'intégration des démarches qualité dans le management hospitalier ; Renforcer la culture sécurité au niveau des équipes, Impliquer les usagers.
- Accompagner le vieillissement de la population :
 - Développer une offre gériatrique graduée : Renforcer l'HDJ, Diversifier les consultations spécialisées, Optimiser l'Hospitalisation Complète, Déployer l'expertise gériatrique ;
 - Structurer les filières d'aval : Renforcer les liens avec le secteur médico-social (EHPAD), Accompagner le retour à domicile (HAD, EMG, SMR, DAC).
- Renforcer la filière de la médecine d'urgence :



- Repenser les modalités de la prise en charge des urgences : Adapter les locaux, Fluidifier les prises en charge par une optimisation des compétences à des postes clés, Renforcer l'admission directe en hospitalisation ;
 - Développer les capacités d'aval : Déployer des prises en charge complémentaires en médecine, Renforcer les activités des soins critiques, Organiser les filières de soins dans le cadre du GHT.
- La politique des soins :
 - Développer et sécuriser les pratiques de soins : Promouvoir la qualité et la sécurité des soins, Développer l'expertise soignante dans les filières spécifiques (gériatrie, SP, cancérologie, pédiatrie et TND), Renforcer la traçabilité et l'informatisation des soins ;
 - Ouvrir l'hôpital sur son territoire et développer les alternatives à l'hospitalisation : Structurer les filières de soins spécifiques (urgences, gériatrie, chirurgie ambulatoire), Développer la gestion du parcours patient et la coordination ville-hôpital avec les acteurs du territoire ;
 - Manager et accompagner les évolutions des métiers : Développer un parcours professionnalisant vers la fonction de cadre de santé, Adapter les organisations aux restructurations et évolutions d'activité, Accompagner les évolutions professionnelles et les pratiques avancées ;
 - Promouvoir le « prendre soin » : Associer l'utilisateur comme acteur de sa prise en charge, Développer une culture de bienveillance dans les soins, Promouvoir la Qualité de Vie au Travail des soignants.

Les chambres pour garde d'internes, urgences, anesthésistes, IADE sont situées sur le site MCO. L'internat est installé au rez-de-chaussée du Centre Urbain Richard. Des logements sont également disponibles à l'extérieur : Villa Alphonse Daudet, site de l'IFSI et SMR Locomoteur.

Les repas des internes sont servis à midi au self du personnel sauf les samedis, dimanches et jours fériés et les dîners sont servis à l'internat.

Un accès internet sécurisé est à disposition à l'internat moyennant une identification nominative mis à disposition par le service informatique.

L'utilisation des services Internet ainsi que ceux du réseau pour y accéder sont autorisés conformément à la législation en vigueur (cf 8.4 La sécurité et l'utilisation du système d'information).

☞ **Vos référents pour l'accès au secrétariat informatique :**

❖ Sabine PELLIER (poste 7910)

La Charte de l'Internat est jointe en **annexe 1**.

☞ **Votre référent pour l'Internat : M. Cyril FERRY, Direction des Achats, des Travaux, de la Logistique et de l'EHPAD, poste 2036.**



INTERNAT... BAGNOLS SUR CEZE





5 – LE STATUT D'INTERNE

5.1. La liste des internes du semestre

MAI à NOVEMBRE 2026

URGENCES	Madame Kenza BEN BRAHIM Madame Laura CHARON Madame Agathe GROS Madame Morjane KHARRAR Madame Meryl MOSSU Madame Garance SOUGNE Monsieur Maxime PILARD Monsieur Arthur RODRIGUES
PHARMACIE	Madame Aya KHNABA
PÉDIATRIE	Du 04/05/2026 au 02/08/2026 inclus Monsieur Romain AMIEL Monsieur Thomas PIERSON A compter du 03/08/2026 Monsieur Luc DELCOURT Madame Chloé LEDOUX

Les textes de base qui régissent votre statut : Articles R6153-1 à R6153-40 du Code de la Santé Publique

5.2. Dispositions générales

Les internes sont des praticiens en cours de formation spécialisée, qui exercent sous la responsabilité d'un médecin sénior.

L'interne est un agent public, salarié de l'établissement, ses obligations normales de service sont les suivantes :

- **En stage : 8 demi-journées hebdomadaires**
- **Hors stage : 2 demi-journées hebdomadaires.**

L'interne participe à la permanence des soins des gardes et astreintes.

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.

Chaque interne doit transmettre mensuellement à la Direction des Affaires Médicales – le tableau de service prévisionnel visé par le Praticien Responsable de l'Unité Fonctionnelle (cf annexe 9).

Ce tableau comporte pour chaque interne l'indication détaillée :

- La présence réalisée dans le service d'accueil (P)
- La participation à la permanence et continuité des soins (G)
- Les activités de formation prévue (FU – formation universitaire) – FP (formation personnelle)
- Les congés et absences (CA ,...)

L'interne exerce les fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du Praticien dont il relève. Les Internes sont soumis au règlement des Établissements dans lesquels ils exercent leur activité. Ils doivent en toutes circonstances s'acquitter des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Ils doivent, le cas échéant, déléguer au Chef de Service pour prescrire des médicaments.

Il s'engage au **respect du Règlement Intérieur de l'Établissement**.

5.3. Entrée en fonction

Les Internes prennent leurs fonctions et changent de stages hospitaliers les 1^{er} novembre et 1^{er} mai. La date de prise de fonctions doit intervenir postérieurement aux dimanches ou jours fériés ou éventuellement aux "ponts".

Leur prise en charge financière s'effectue à la date effective où ils prennent leurs fonctions. Jusqu'à cette date, ils demeurent bien évidemment en fonctions dans leur précédente affectation et à la charge financière de cette dernière.

Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d'affectation.

5.4. Rattachement

A l'issue de la procédure nationale de choix, les internes sont affectés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion publié au Journal officiel de la République française. Les internes en médecine sont affectés dans une subdivision et une discipline. Les internes en odontologie sont affectés dans une inter-région et une spécialité.

Les affectations semestrielles sont prononcées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Les internes sont rattachés administrativement par décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de santé à un centre hospitalier universitaire, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur de la santé

Les internes sont nommés par le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire auquel ils sont rattachés administrativement.

5.5. Rémunération

Décret n° 2022-1122 du 4 août 2022 et décret n° 2023-242 du 31 mars 2023.

Votre rémunération est forfaitaire et mensuelle.

Son montant, variable selon l'ancienneté, est fixé par arrêté interministériel. Il suit l'évolution des traitements de la fonction publique.

Montants bruts annuel de la rémunération (maj au 01/01/2023)

Emoluments bruts annuels	INTERNES					FFI
	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	
A compter du 01 juillet 2022	19 406,35€	21 483,24€	28 408,30€	28 430,36€	28 448,22€	17 445,47€

Montants bruts mensuel de l'indemnité de sujétions particulières allouée

PERSONNELS CONCERNES	Montants au 1 ^{er} novembre 2020 (en euros)
. aux internes et résidents pour les 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e semestres	435,18
. Aux FFI	435,18

Cette rémunération est majorée par des indemnités pour participation au service de garde :

- Indemnités pour gardes normales **234,80 € bruts** : pendant les nuits, des lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi.
- Indemnités pour gardes supplémentaires **256,86 € bruts**:
 - . La nuit du samedi au dimanche,
 - . Le dimanche et jour férié en journée,
 - . La nuit du dimanche ou d'un jour férié.
 - . Toutes gardes au-delà du service normal en fonction du nombre de semaine dans le module

Une période de nuit est comptabilisée à hauteur de **deux demi-journées**.

Le samedi = **3 demi-journées**

Le dimanche = **4 demi-journées**

Le service normal de garde comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou férié par mois. Il commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18h30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30.

Pour chaque dimanche ou jours férié, le service de garde commence à 8h30 pour s'achever le lendemain matin à 8h30.

Récap rémunération des gardes :

Garde nuit de semaine	Garde 24h samedi	Garde 24h dimanche
234,79 € bruts	385,29 € bruts	513,72 € bruts

Chaque interne est **personnellement responsable** de la garde qui lui est attribuée. En cas de changement, il doit en informer lui-même la Direction des affaires médicales par mail à : affairesmedicales@ch-bagnolssurceze.fr et communiquer le nom de son remplaçant. En cas de défaillance, c'est le dernier interne prévu sur la liste de garde, dont le nom est connu par l'administration, qui est passible de sanctions disciplinaires. Seul un cas de force majeure (qu'il lui faudra justifier) est susceptible d'atténuer la gravité d'une défaillance de dernière minute.

L'interne bénéficie d'un **repos de sécurité immédiatement**, d'une **durée de 11 h 00**. Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires. D'une durée de onze heures, il est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière ou universitaire et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit.

Dans le cadre de la continuité des soins, l'interne peut également être amené à effectuer des périodes d'astreinte. L'astreinte correspond à une période pendant laquelle l'interne, sans être présent sur son lieu de travail, doit rester joignable et en mesure d'intervenir si nécessaire.

Ces périodes donnent lieu à une indemnisation spécifique, distincte des gardes :

Période d'astreinte
31,89 € bruts

Si, au cours d'une période d'astreinte, l'interne est appelé à se déplacer, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif. A ce titre, ils sont indemnisés et comptabilisés dans ses obligations de service et donnent lieu à indemnisation.

Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, sur la base du temps réellement effectué. Le temps de trajet est quant à lui comptabilisé de manière forfaitaire, à raison d'une heure aller-retour par déplacement, dans la limite de deux heures par période d'astreinte, quel que soit le nombre de déplacements réalisés.

Afin de permettre cette comptabilisation, un système d'équivalence est appliqué : chaque tranche de cinq heures cumulées (temps d'intervention et temps de trajet inclus) est convertie en une demi-journée au titre du trimestre concerné. Cette conversion ouvre droit au versement d'une demi-indemnité de sujétion.

Temps cumulé (intervention + trajet)	Compensation
5 heures	1 demi-journée + 78,26 € bruts
10 heures (plafond)	2 demi-journées + 156,53 € bruts

Par dérogation, toute intervention d'une durée de trois heures sur place ouvre directement droit à une demi-journée et au versement d'une indemnité de 78,26 €, même si le seuil de cinq heures n'est pas atteint.

Enfin, le décompte total du temps d'intervention et de trajet réalisé au cours d'une période d'astreinte ne peut excéder l'équivalent de deux demi-journées, ni donner lieu à une indemnisation supérieure à 156,53 €.

Les astreintes sont planifiées par le service et figurent sur les tableaux de service au même titre que les gardes.

Pour le travail supplémentaire effectué, lorsque la permanence des soins l'exige, les samedis après-midi, dimanches et jours fériés, l'interne désigné pour occuper provisoirement un poste d'interne perçoit une demi-garde par demi-journée, au montant fixé à l'article 2 de l'arrêté, 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.

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.

L'interne bénéficie dans l'établissement du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage.

Si l'interne ne peut être logé, une indemnité compensatrice lui est versée.

Le supplément familial peut être versé aux internes ayant des enfants. Pour cela, fournir une fiche familiale d'État Civil ou une photocopie du livret de famille avec présentation de l'original.

5.6. Accès aux bulletins de paie – Coffre-fort numérique

Les bulletins de paie sont mis à disposition de manière dématérialisée via un coffre-fort numérique sécurisé, accessible sur la plateforme Digiposte. Chaque utilisateur dispose d'un espace personnel sécurisé, accessible à l'aide d'identifiants strictement confidentiels (cf annexe 12).

La plateforme permet de consulter, télécharger et conserver les bulletins de paie de façon simple, sécurisée et confidentielle. Les documents sont archivés dans un espace personnel accessible à tout moment, y compris après la fin de stage de l'interne.

5.7. Régime des congés

Congés annuels (R6152.12 du Code de la Santé Publique)

L'Interne a droit à un congé annuel de **30 jours ouvrables**, le samedi étant décompté comme jour ouvrable. Le droit au congé annuel doit être épuisé pendant l'année universitaire en cours, sans possibilité de report sur l'année suivante ou d'indemnisation. La durée des congés pouvant être prise en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables. Lorsqu'il y a plusieurs internes dans le service, une présence continue d'au moins un interne doit être assurée. Une planification des congés devra donc être assurée en coordination avec le Chef de Service le plus tôt possible après le début du semestre.

Pour toute demande de congé, l'interne doit retirer un imprimé de demandes de congé au bureau des Affaires Médicales, la compléter puis la restituer dûment remplie pour validation. Les absences pour congrès, stage de formation, doivent être prises sur les congés annuels.

Pour exemples :

1 Semaine complète : du Lundi au Dimanche inclus : 6 jours décomptés, soit : Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi et Samedi inclus, reprise le Lundi suivant,

2 Semaines complètes : du Lundi au 2^{ème} Dimanche inclus : 12 jours décomptés, soit : Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi, reprise le 3^{ème} Lundi

Semaines coupées :

- du Mardi au Mardi inclus : 7 jours décomptés, soit : Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi, Samedi, Lundi, Mardi, reprise le Mercredi,
- du Vendredi au Jeudi inclus : 6 jours décomptés, soit : Vendredi, Samedi, Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, reprise le Vendredi,

Afin de favoriser le bon fonctionnement du service public hospitalier, **il est recommandé de répartir équitablement l'ensemble de vos congés annuels au cours des deux semestres.**

Le décret N° 2023-71 du 6 février 2023 portant dispositions relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie prévoit la possibilité, pour les étudiants de 3^e cycle de bénéficier de l'indemnisation des jours de congés annuels non pris, dans la **limite de 6 jours par an pour les internes** et que l'année de référence pour les congés des internes et des docteurs juniors commence le premier lundi du mois de novembre. L'indemnité compensatrice est versée par l'établissement au sein duquel l'étudiant effectue son stage au dernier jour de l'année de référence.

L'arrêté d'application fixe le montant de l'indemnité compensatrice qui sera versée pour chaque jour de congé annuel non pris à **70 euros** pour les internes.

Congés maladie : (décret n°2025-197 du 17 février 2025 – art 16)

En cas de maladie, l'interne bénéficie du maintien de sa rémunération selon les modalités suivantes, sous réserve de la production d'un arrêt de travail et conformément aux articles R6153-13 et R6153-14 du Code de la Santé Publique :

- **Pendant les 3 premiers mois** : maintien de 90 % du traitement,
- **Pendant les 6 mois suivants** : maintien de 50 % du traitement,
- **Au-delà de 9 mois consécutifs** : possibilité d'un congé sans rémunération d'une durée maximale de 15 mois, sur demande de l'interne et après avis du comité médical.

Le jour de carence s'applique pour le premier jour d'arrêt maladie.

Accident du travail ou maladie professionnelle : (article 17) A la suite, congé non rémunéré de 12 mois sous réserve.

Pendant les 12 premiers mois : totalité du salaire.

Pendant les 24 mois suivants : 2/3 du salaire.

Un temps partiel thérapeutique peut être accordé après un arrêt de travail ou une maladie professionnelle pour une période de 3 mois renouvelable une fois.

Tout accident du travail doit être déclaré au Secrétariat des Affaires Médicales dans un délai de 12 heures, accompagné de la liasse « certificat médical » complétée par un Médecin des Urgences. A défaut, il ne pourrait être pris en charge.

Tout accident par exposition au sang (AES) doit être impérativement suivi d'une visite chez le médecin du travail dans un délai de 8 jours. (Cf. fiche en **annexe 3**).

Congés maternité, de paternité ou d'adoption : (article 13)

Pendant la durée légale du congé : totalité du salaire. Il peut également bénéficier :

- d'un congé de présence parentale non rémunéré de 310 jours sur 36 mois.
- d'un congé parental d'éducation de 36 mois non rémunéré (enfant de -3 ans) ou d'1 an (enfant de 3 à 16 ans).
- D'un congé de solidarité familiale.

nb d'enfants	naissance	durée du repos	durée du repos	total
	au foyer (ou nés viables)	prévue	prénatal	postnatal

0 ou 1		6 semaines	10 semaines	16 semaines
2	grossesse simple	8 semaines ⁽¹⁾	18 semaines	26 semaines
	⁽²⁾ grossesse gemellaire	12 semaines ⁽³⁾	22 semaines	34 semaines
	⁽²⁾ grossesse de triplés ou +	24 semaines	22 semaines	46 semaines

⁽¹⁾ La période prénatale peut être augmentée de 2 semaines maximum sans justification médicale. La période postnatale est alors réduite d'autant.

⁽²⁾ La durée du repos de maternité est fixée quel que soit le nombre d'enfants qu'a déjà eul'assuré ou le ménage

Prolongation de fonctions :

Lorsqu'un interne bénéficie d'un congé de maternité ou d'un congé de maladie de plus de deux mois, le stage n'est pas validé.

5.8. Régime de retraite et de sécurité sociale

L'interne cotise au régime général de la Sécurité Sociale (maladie, maternité, vieillesse).

Si vous n'avez jamais exercé d'activité salariée auparavant ou si vous avez changé de domicile, vous devez envoyer à la CPAM de votre domicile, les pièces suivantes :

- Nouvelle adresse dans le GARD
- Photocopie de l'ancienne carte de sécurité sociale Vitale
- Photocopie du bulletin de salaire du C.H de Bagnols sur Cèze
- Original du Relevé d'Identité Bancaire.



5.9. Disponibilité

L'Interne peut être mis en disponibilité par le Directeur du CHU de rattachement dans la limite d'un an renouvelable une fois, dans les cas suivants :

- Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant.
- Études ou recherches présentant un caractère général.
- Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger.
- Convenances personnelles (limitées à 5% de l'effectif offert par semestre).

5.10. Autorisation d'absences, droit syndical et formation

Des autorisations d'absences peuvent être accordées aux internes par le Directeur.

Autorisations de droit :

⇒ 10 jours pour l'exercice de fonctions électives ou syndicales.

Autorisations accordées dans la mesure où les nécessités de service le permettent :

⇒ 5 jours en cas de mariage de l'intéressé.

⇒ 3 jours en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, père, mère ou enfants.

Une demande doit être adressée au préalable au Directeur, visée par le Chef de Service et accompagnée (sauf urgence donnant lieu à régularisation) des justificatifs.

Le droit syndical est reconnu aux internes.

La formation pratique hospitalière est assurée sous la responsabilité du responsable de l'entité auprès de laquelle est affectée l'interne, du Directeur de l'organisme extrahospitalier agréé ou du Laboratoire.

6 – LA COMPETENCE ET RESPONSABILITE DE L'INTERNE

L'interne est un maillon essentiel de la chaîne des soins, exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité d'un senior. Les actes qu'il réalise, seul ou sous la direction du praticien dont il relève, sont, en tout état de cause, susceptibles d'être vecteurs de responsabilité.

6.1. Compétences de l'interne

Le code de la Santé publique est assez peu disert sur les compétences de l'interne. Est néanmoins expressément prévu que « *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* »(1).

Le juge administratif a donc apporté son éclairage sur l'interprétation des textes, et s'est plus particulièrement attaché à définir les circonstances dans lesquelles l'interne peut valablement recevoir délégation pour réaliser des actes spécifiques.

Le Conseil d'État a ainsi pu juger concernant la réalisation par l'interne d'une intervention chirurgicale « *qu'en dehors de cas de force majeure où l'intervention de l'interne s'impose, en raison de l'urgence, en l'absence de chirurgiens et de leurs assistants ; ceux-ci ne peuvent régulièrement se décharger sur leurs internes de l'obligation qui incombe à ces praticiens d'opérer personnellement, que lorsqu'une telle délégation n'est pas exclue par l'importance de l'opération et qu'ils se sont, d'autre part, assurés au préalable, dans chaque cas et sous leur responsabilité, que l'autorisation exceptionnelle ainsi donnée à leur collaborateurs n'est susceptible de porter aucune atteinte aux **garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre** du service chirurgical des établissements hospitaliers publics* »(2).

Cette position du Conseil d'État a depuis été maintes fois confirmée et appliquée à des spécialités autres que chirurgicales (3).

Au terme de ces décisions, la délégation ne peut être donnée que pour des actes ne présentant pas de difficulté particulière. Dans les autres cas, le médecin peut autoriser l'interne à effectuer les actes sous son contrôle direct.

Par ailleurs, le praticien dont relève l'interne doit s'assurer qu'il a acquis la connaissance suffisante lui permettant de pratiquer les actes qui lui seront délégués.

Le senior doit ainsi s'assurer que la délégation envisagée « *n'est susceptible de porter aucune atteinte aux **garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre*** » (4).

Enfin, au moindre doute sur la prise en charge d'un patient, l'interne doit contacter un praticien hospitalier dans le service ou, le cas échéant, d'astreinte

6.2. Participation aux services de garde

Les difficultés surviennent plus généralement à l'occasion des gardes au cours desquelles l'interne, sous l'autorité du chef de service ou de ses collaborateurs, peut se trouver seul pour gérer, en urgence ou non, des situations délicates.

Dans ces hypothèses, une circulaire du 22 novembre 1974 prévoit que « *les internes doivent, même en cas d'urgence, si le chef de service ou son assistant sont absents, essayer de les joindre et ne décider d'intervenir que dans les cas où l'un et l'autre ne pourraient être joints ou devaient tarder à arriver, l'état du malade ne pouvant pas attendre* ».

Ainsi au regard de ces dispositions et à la lumière des jurisprudences précitées, l'intervention « solitaire » d'un interne, pour les actes nécessitant le contrôle du praticien dont il relève, ne peut être admise qu'en cas d'urgence et d'impossibilité de joindre le senior ou ses collaborateurs.

En tout état de cause, si l'interne parvient, en pareille hypothèse, à justifier son intervention isolée, les circonstances de celle-ci pourront, le cas échéant, mettre en évidence un défaut d'organisation du service susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement de santé.

6.3. Responsabilité de l'interne

Les juges apprécient de manière très pragmatique les responsabilités encourues en cas de dommages causés à l'occasion des activités de l'interne.

Pour en apprécier la portée, il est nécessaire de distinguer les cas d'engagement de la responsabilité civile ou de la responsabilité pénale de l'interne, mais également du praticien chargé de son encadrement.

6.4. Responsabilité civile

En terme de responsabilité civile, les fautes commises par l'interne (faute technique, erreur de diagnostic, thérapeutique inadaptée...) et/ou par le praticien dont il relève (défaut d'encadrement, mauvaise organisation du service, ...) engageront en principe, sauf faute personnelle détachable du service, la responsabilité civile de l'établissement public de santé et non celle de ses personnels.

Un jugement du tribunal administratif de Rouen du 26 janvier 2007 a ainsi pu retenir, la responsabilité d'un Centre hospitalier universitaire, à la suite d'une erreur de diagnostic commise par un interne qui l'avait conduit à autoriser la sortie d'une patiente en l'absence d'avis du responsable chirurgical senior.

Une solution identique a d'ailleurs été retenue le 10 mars 2009 par le Tribunal administratif de Grenoble, à la suite du décès d'un bébé de 6 mois, pour lequel l'interne avait diagnostiqué une gastroentérite mais avait pourtant décidé un retour à domicile sans l'accompagner de recommandations particulières (5).

De la même façon, l'absence de diagnostic d'une perforation utérine commise par l'interne lors d'un curetage réalisé en dehors de la surveillance de son senior, engage la responsabilité civile du Centre hospitalier universitaire (6).

L'absence d'appel à un senior ou à un spécialiste de la pathologie concernée engagera, dans les mêmes conditions la responsabilité civile de la structure de soins.

Ainsi, pour un exemple de retard de diagnostic d'une rupture complète du fléchisseur commun profond des 4ème et 5ème doigts lié à l'absence de demande d'avis d'un spécialiste de la main ou d'un chirurgien orthopédiste, il est possible de se reporter au jugement du Tribunal administratif de Lyon du 9 juillet 2009(7).

Enfin, plus généralement, la responsabilité de l'établissement de santé pourra être retenue à raison des dommages causés par un interne laissé sans encadrement spécifique et devant décider seul des suites à donner à une prise en charge.

6.5. Responsabilité pénale

La situation est différente en matière pénale où chacun demeure personnellement responsable des maladroites, imprudences, négligences ou manquements à une règle particulière de sécurité ou de prudence pouvant lui être imputés.

L'interne pourra par exemple être condamné pour homicide ou blessures involontaires en cas d'erreurs commises dans la prise en charge d'un patient ou s'il a outrepassé les missions qui lui avaient été confiées.

Un arrêt de la Cour de cassation du 1er avril 2003 retenait ainsi la culpabilité pour homicide involontaire de l'interne de garde qui, sans consulter le médecin qui avait prescrit l'hospitalisation du patient, ni son chef de service, et sans entrer en contact avec un responsable du laboratoire qui avait rendu les analyses, s'était borné à réduire la perfusion de potassium et à ordonner, tardivement, un nouvel examen biologique, au lieu d'interrompre la perfusion et d'organiser le transfert immédiat du patient dans une unité de soins intensifs, ne permettant pas la prise en charge d'une hyperkaliémie majeure à l'origine d'un arrêt cardiaque et du décès du malade (8).

En pratique, le juge tiendra compte de l'expérience, de la réactivité et de l'encadrement de l'interne pour apprécier les responsabilités. Ainsi, il pourra notamment être reproché à l'interne de ne pas avoir fait appel au senior alors qu'il était confronté à un doute sur la prise en charge du patient (9).

Le chef de service ou de manière générale le praticien dont relève l'interne, pourra quant à lui être poursuivi en tant qu'auteur indirect de l'infraction, dans la mesure où la violation d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité ou une faute délibérée pourra être retenue à son encontre.

A titre d'exemple, un arrêt de la chambre correctionnelle de la Cour d'appel de Chambéry condamnait, le 2 mai 2001, un chirurgien pour blessures involontaires. Celui-ci n'avait pas assuré une surveillance suffisante de son interne alors qu'il était inexpérimenté pour la pratique de l'acte en question (perçage d'un tunnel fémoral).

Plus récemment, la chambre criminelle de la Cour de cassation a semblé revenir sur les conditions d'engagement de la responsabilité pénale du senior, en laissant à penser que ce dernier pourrait, le cas échéant, voir sa responsabilité pénale engagée en tant qu'auteur indirect, à raison d'une « simple négligence » dans l'encadrement de son interne, sans qu'il soit donc nécessaire de retrouver une faute caractérisée ou délibérée à son encontre.

La Haute juridiction annulait ici une décision de la Cour d'appel de Versailles ayant relaxé un chirurgien sous le contrôle duquel un interne avait causé une plaie vasculaire à l'origine d'une hémorragie et du décès de la patiente, en réalisant une incision sous-ombilicale dans le cadre d'une coelioscopie.

Dans cette affaire, la Cour de cassation reprochait à la Cour d'appel de ne pas avoir recherché si le prévenu, auquel il incombait de contrôler l'acte pratiqué par l'interne, n'avait pas commis une faute, même simple, en lien direct avec le décès de la victime (10).

7 – L'INTERNE ET LE PATIENT

Les internes doivent connaître des données essentielles pour le respect des recommandations relatives aux droits et informations du patient. Ceux-ci sont déclinés en plusieurs points. Le chapitre est conclu par une présentation des procédures Qualité du Centre Hospitalier.

7.1. Les droits de la personne malade dans la démarche de soins

7.1.1. Choisir son praticien et son établissement de santé

C'est un principe fondamental dont les limitations sont précisées. Elles tiennent aux capacités techniques des établissements ou à leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

7.1.2. Être bien informé

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. A l'inverse, la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

La bonne information de la personne malade comprend également l'information relative au prix de sa prise en charge. La loi portant réforme de l'Hôpital (loi n°2009-879 du 21 juillet 2009) renforce ce principe. Ainsi, toute personne a droit, à sa demande, à une information, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Il faudra distinguer dans cette information sur le coût ce qui attrait à un dispositif médical.

De la même manière, ce droit à l'information s'applique aux professionnels de santé d'exercice libéral avant l'exécution d'un acte. S'il y a dépassement d'honoraire (et au-delà d'un certain seuil), une information écrite préalable doit préciser le tarif des actes, la nature et le montant du dépassement facturé.

7.1.3. Consentir de manière éclairée

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

D'autre part, aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

7.1.4. Recevoir le soin le plus approprié

Toute personne a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. En effet, lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs. La loi renforce également le droit à la dignité en précisant que toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ; Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

7.1.5. Refuser les soins

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, il doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

7.1.6. Droits des malades et fin de vie / Directives anticipées (cf. article L. 1111-11 du code de la santé publique)

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Renouvelables tous les trois ans, elles peuvent être, dans l'intervalle, annulées ou modifiées, à tout moment.

7.2. Résumé de la Charte du patient hospitalisé

Principes Généraux

1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. Les Établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
5. Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
6. Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
7. La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
8. La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
11. La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque Établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

7.3. Communication du dossier médical (1)

7.3.1. La Tenue du dossier médical

Il paraît utile de souligner les dispositions du manuel d'accréditation à partir desquelles la Haute Autorité de Santé évalue régulièrement nos pratiques.

- *Tout acte diagnostique et / ou thérapeutique (prescriptions de médicaments, d'actes...) fait l'objet d'une prescription écrite, datée et signée.*
- *Le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal est requis pour toute pratique le concernant.* Le consentement est formalisé et doit donc être tracé dans le dossier médical.
- *La réflexion bénéfice risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.*

Il convient en outre de veiller à une codification appropriée de l'ensemble des actes que vous réaliserez en hospitalisation ou en consultation et que le dossier médical soit complet, condition essentielle au paiement des actes. Pour mémoire, il doit comprendre :

- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'Établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :
 - La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission
 - Les motifs d'hospitalisation
 - La recherche d'antécédents et de facteurs de risques
 - Les conclusions de l'évaluation clinique initiale
 - Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée
 - La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences
 - Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie
 - Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4
 - Le dossier d'anesthésie
 - Le compte-rendu opératoire ou d'accouchement
 - Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire
 - La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40
 - Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires
 - Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers



- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé.
- Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :
 - Le compte-rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie
 - La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
 - Les modalités de sortie (domicile, autres structures)
 - La fiche de liaison infirmière.
- Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers d'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1^{er} et 2^{ème} point.

Le **Dr Kovalevsky, responsable de l'information médicale**, est à votre disposition si besoin pour votre spécialité.

Il convient de noter que ces dispositions sur la tenue du Dossier Médical s'appliquent également lors des interventions de l'interne de médecine de garde auprès de patients des « 7 Sources ».

Un dossier patient informatisé est mis en place. Le Dr Kovalevsky coordonnera une formation des internes à son utilisation.

7.3.2. La communication du dossier médical (1)

Toutes les données relatives à votre état de santé sont conservées dans un dossier médical, propriété du Centre Hospitalier.

Le rôle de ce dossier est de rassembler les informations afférentes à votre histoire médicale, l'ensemble des examens et thérapeutiques prescrits par les différents intervenants hospitaliers que vous avez rencontrés au cours de votre séjour.

Ce dossier ainsi constitué facilite l'établissement de diagnostics actuels et ultérieurs ainsi que le suivi de l'évolution des différents paramètres liés à votre état de santé.

La loi du 4 mars 2002 (dite Loi Kouchner) vous autorise à accéder directement et personnellement à ces informations médicales.

Nous vous conseillons toutefois un accompagnement par un médecin lors de la consultation de ce dossier qui est souvent complexe.

Vous disposez de 2 possibilités :

- Consulter votre dossier médical sur place
- Demander des photocopies des pièces de votre dossier

Attention la délivrance des copies est payante et demandera un certain délai de réalisation.

Le secrétariat de votre service d'hospitalisation est à votre disposition pour vous renseigner sur ces modalités de communication. N'hésitez pas à en parler également au médecin du service qui vous conseillera.

⁽¹⁾ Extrait du livret d'accueil du patient

👉 **Vous trouverez sur la plate-forme Bluekango (manuel d'utilisateur de la plate-forme en **annexe 2**) les documents qualité afférents au circuit du dossier patient (papier et informatique).**



7.4. – La sécurité du système d'information

7.4.1 Charte d'utilisation des ressources informatiques

Cette charte a pour objet de définir les règles d'utilisation des moyens informatiques mis à la disposition du personnel du Centre Hospitalier et ainsi :

- Assurer la sécurité du système d'information
- Préserver la confidentialité des données
- Maintenir les performances du système
- Limiter la prolifération des logiciels « pirates »

On appelle « utilisateur » toute personne, quel que soit son statut, qui utilise les ressources informatiques dans le cadre de son emploi au sein de l'établissement.

Par « ressources informatiques », on entend :

- les moyens informatiques matériels : serveurs, ordinateurs, imprimantes, et tout autre équipement informatique.
- les logiciels, qu'ils soient sur l'ordinateur de l'utilisateur, accessibles à distance sur un des serveurs de l'établissement (Intranet) ou sur d'autres serveurs externes (Internet).

7.4.1.1.- Domaine d'application de la charte

Les règles décrites dans la charte s'appliquent au personnel du Centre Hospitalier qui utilise les moyens informatiques de l'hôpital.

Le non-respect d'une de ces règles est susceptible d'entraîner des mesures disciplinaires internes voire, en cas de violation d'un texte législatif ou réglementaire, des poursuites judiciaires.

7.4.1.2. -Conditions d'accès de l'utilisateur

L'utilisation des ressources informatiques du Centre Hospitalier est soumise à autorisation préalable :

1. Cette autorisation est concrétisée par la création d'un ou plusieurs codes utilisateurs pour les logiciels « métier » et la messagerie ainsi que pour la mise à disposition d'un poste de travail.
2. Ces autorisations sont strictement personnelles et ne doivent en aucun cas être cédées, même temporairement, à un tiers.
3. Ces autorisations ne valent que pour les activités conformes aux missions du Centre Hospitalier, dans le respect de la législation en vigueur rappelée ci-dessus et que pour les missions confiées à l'agent.
4. Le Centre Hospitalier se réserve le droit de retirer à tout moment ces autorisations et ce, sans préavis.

7.4.1.3. - Respect de la confidentialité des informations

1. Les utilisateurs ne doivent pas tenter de lire, copier, divulguer ou modifier les fichiers d'un autre utilisateur sans y avoir été autorisés.
2. Les utilisateurs doivent s'interdire toute tentative d'interception de communications entre tiers.

3. Les utilisateurs sont tenus au secret professionnel pour toute information relative au fonctionnement interne du Centre Hospitalier qu'ils auraient pu obtenir en utilisant ces ressources informatiques, dans l'accomplissement de leurs tâches.
4. Les utilisateurs sont tenus de prendre, avec l'aide éventuelle du service Informatique, les mesures de protection des données nécessaires au respect des engagements de confidentialité pris par le Centre Hospitalier vis-à-vis de tiers et dans le respect de la réglementation en vigueur.

7.4.1.4. - Règles de sécurité

Tout utilisateur est responsable de l'utilisation qu'il fait des ressources informatiques du Centre Hospitalier à partir des comptes qui lui ont été ouverts ou des matériels mis à sa disposition. Il doit donc, en ce qui le concerne et à l'aide des recommandations fournies par le service informatique, contribuer à la sécurité du système d'information.

En particulier :

1. Tout utilisateur doit choisir des mots de passe sûrs respectant les recommandations du service informatique. Ces mots de passe doivent être gardés secrets et en aucun cas être communiqués à qui que ce soit.
2. Tout utilisateur est responsable des ressources auxquelles il a accès.
3. Les utilisateurs ne doivent pas utiliser des comptes autres que ceux pour lesquels ils ont reçu une autorisation. Ils doivent s'abstenir de toute tentative de s'approprier ou de déchiffrer le mot de passe d'un autre utilisateur.
4. L'utilisation et le développement de programmes mettant sciemment, ou risquant de mettre en cause l'intégrité des systèmes informatiques, sont interdits.
5. Sur les sites, tout utilisateur doit respecter les modalités de raccordement des matériels aux réseaux de communication internes et externes, telles qu'elles sont fixées par le service informatique. Ces raccordements ne peuvent être modifiés que par les intervenants du Service Informatique. L'utilisation de tout périphérique externe (Clef USB, appareil photo numérique, lecteur MP4,...) est interdite. Une autorisation peut cependant être accordée s'il s'agit d'une utilisation d'un périphérique de ce type dans le cadre d'une activité professionnelle de l'agent et s'il n'existe pas de solution autre pour le transport des données (Mail...). Dans le cas où l'autorisation est donnée à un utilisateur d'utiliser une clef USB dans le cadre de ses pratiques professionnelles, le Centre Hospitalier lui fournira un support seul homologué à être connecté sur un poste de l'Établissement.
6. Selon l'autorisation dont il dispose, chaque utilisateur a accès en lecture et/ou en écriture à un ou plusieurs lecteurs réseaux. Ces espaces de stockage sont destinés à ne recevoir QUE des données professionnelles. Pour éviter que les volumes de ces lecteurs réseaux n'augmentent indéfiniment, chaque utilisateur a la responsabilité de n'y conserver que les documents nécessaires. Les lecteurs réseaux sont sauvegardés par le service informatique.
7. Tout constat de violation, tentative de violation ou soupçon de violation d'un système informatique doit être signalé à l'un des membres du service informatique.
8. Les utilisateurs sont tenus de respecter les consignes du service informatique.

Gestion des mots de passe

- Un mot de passe est strictement personnel : les utilisateurs ne doivent le confier à personne
- Un mot de passe est unique pour un logiciel donné : les utilisateurs ne doivent pas utiliser le même mot de passe sur deux systèmes ou logiciels différents.
- Un mot de passe doit être changé régulièrement

Accès aux postes de travail

Lors de l'utilisation de postes de travail individuels (personnels administratifs, cadres, médecins...) et dans le cas d'accès à des ressources réseau partagées, la durée de vie du mot de passe (2 mois) est contrôlée automatiquement par le serveur qui supervise les accès au réseau. Il convient donc aux utilisateurs de procéder au changement de mot de passe quand le système leur demande de le faire. Lorsqu'un poste de travail est utilisé de manière collective (accès aux logiciels depuis les offices de soins par exemple) le mot de passe d'accès au réseau a une durée de vie illimitée.

Accès aux logiciels

Si le logiciel « Métier » auquel accède l'utilisateur est capable de contrôler la durée de vie du mot de passe, il donnera, le moment venu, l'ordre à l'utilisateur de changer son code. Si au contraire le logiciel « Métier » n'est pas capable de gérer ce mot de passe, c'est l'utilisateur qui aura la responsabilité de changer régulièrement son code.

7.4.1.5. - Obligations relatives à la propriété des logiciels et des œuvres protégées par le droit d'auteur

L'utilisation des logiciels et plus généralement de tout document (fichier, image, son) doit se faire dans le respect de la propriété intellectuelle (loi 92-597 du 1er juillet 1992), des recommandations fixées par les détenteurs de droits et des engagements pris par le Centre Hospitalier (dans les contrats de licences par exemple). En particulier :

1. La reproduction de logiciel est interdite.
2. Il est strictement interdit d'installer sur un système du Centre Hospitalier un logiciel quelconque, sans en avoir l'autorisation du service informatique.

7.4.1.6. - Obligations relatives aux données nominatives

Toute constitution, à l'aide des moyens informatiques de l'hôpital ou sur son réseau de traitements de données nominatives doit faire l'objet, préalablement à leur mise en œuvre, d'une déclaration ou d'une demande d'avis auprès de la Commission nationale informatique et libertés (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Toute personne utilisant des moyens informatiques mis à sa disposition par le Centre Hospitalier s'engage à demander l'autorisation du service informatique pour posséder ou créer de tels fichiers. Le directeur du Centre Hospitalier effectuera auprès de la CNIL les démarches nécessaires.

7.4.1.7. - Accès aux services Internet

L'utilisation des services Internet ainsi que ceux du réseau pour y accéder ne sont autorisés que dans le cadre exclusif de l'activité professionnelle des utilisateurs conformément à la législation en vigueur.

Ne sont, notamment, pas autorisés les pratiques suivantes :

- Le téléchargement de vidéo, d'images animées, de banques de sons non liées à l'activité professionnelle de l'utilisateur
- La diffusion de tracts par messagerie
- Le « spam » (diffusion d'un document en grand nombre)
- Les forums ne sont autorisés que dans le cadre de groupes de travail reconnus par l'Institution

- Le principe de « chaîne » c'est-à-dire la diffusion collective démultipliée par le biais du receveur d'information.

Il est rappelé à ce titre, que la navigation sur des sites et ou la sauvegarde de documents à caractère raciste, pédophile..., est punissable par la loi.

L'hôpital pourra en outre prévoir des contrôles et des restrictions d'accès spécifiques à son organisation : (authentification, filtrage des sites accessibles, taille des fichiers joints...)

Le service informatique pourra mettre en œuvre des moyens permettant :

- Le filtrage de sites Internet non autorisés (à caractère pornographique, xénophobe, ...).
- L'interdiction de télécharger des logiciels.
- Le contrôle à posteriori des données de connexion à Internet.
- L'élaboration de fichiers de journalisation des connexions afin de garantir une utilisation normale des ressources.
- La « prise de mains à distance » pour détecter et réparer les pannes à distance du poste de travail.

7.4.1.8. - Messagerie électronique

L'établissement ne crée pas d'adresse électronique professionnelle pour les internes, ceux-ci utilisant leur adresse personnelle pour les échanges nécessaires.

Les messages électroniques sont assimilés à des messages privés et ont donc un caractère confidentiel.

Le contenu des informations véhiculées, par quelque moyen que ce soit, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, est sous l'entière responsabilité personnelle de l'émetteur. En aucun cas l'établissement ou le directeur ne sauraient être tenus pour responsables d'une utilisation malveillante ou frauduleuse et qui aurait causé des préjudices à un ou plusieurs tiers.

L'utilisation de la « diffusion générale » doit être maîtrisée. Même si elle est mise à disposition de tous, elle doit être utilisée avec justesse et surtout pas pour véhiculer des « appels au secours » qui ne concernent pas le domaine professionnel et se révèlent souvent être des « hoax », c'est-à-dire des fausses informations ou des informations dépassées.

7.4.2. - Charte de confidentialité du dossier patient informatisé

7.4.2.1.- Le dossier patient au CH de Bagnols-sur-Cèze

Le support du dossier patient est le papier, auquel s'ajoute un support informatique HOPITAL MANAGER (HM) : module circuit du médicament, module dossier de soins et dossier médical.

Ce support informatique est régi par la loi du 06 janvier 1978 « Loi informatique et liberté » (CNIL).

La réunion des deux doit permettre de retrouver l'ensemble des éléments qui ont permis ou permettront la prise en charge du patient.

Les informations contenues dans le dossier patient sont confidentielles et soumises au secret professionnel, quelle que soit sa forme (dossier patient papier et/ou dossier patient informatique).

7.4.2.2. - Principes d'accès au dossier patient informatisé

- Le dossier patient informatisé HM est un dossier patient partagé accessible aux professionnels de santé de l'établissement selon des droits utilisateurs organisés par profils métiers (médecins, IDE, AS, secrétaires médicales etc....)



- La connexion à HM se fait grâce à un *Identifiant et un Mot de passe* permettant de sécuriser l'accès au dossier patient et garant de la traçabilité des actions de chaque professionnel de santé.
- Lors de la formation, l'identifiant et le mot de passe sont identiques : 4 premières lettres du Nom et 2 premières lettres du prénom en majuscule.
L'identifiant est permanent, il ne changera pas.
Par contre, le mot de passe doit être changé lors de la première connexion en réel, afin de le personnaliser.
 - Le mot de passe ne doit être ni divulgué, ni prêté à un autre professionnel de santé.
 - La déconnexion est obligatoire à la fin de chaque utilisation d'HM.
- L'accès aux informations contenues dans le dossier patient n'est autorisé qu'à des fins de prise en charge, et dans l'intérêt du patient.
- Il est interdit de consulter un dossier patient dans un autre but.

7.5. Commission des Usagers

Cette commission est installée au Centre Hospitalier en conformément au décret 2016-726 du 1^{er} juin 2016.

Sa mission est de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des malades.

Sont membres de cette commission :

Membres	Qualité
Madame Laetitia Potard	Président de la Commission des Usagers Chargée des relations avec les usagers Médiateur non médecin
Madame Maïté Sanchez	Vice-présidente de la Commission des Usagers Représentante des Usagers titulaire, Membre de la Ligue Contre le Cancer
Docteur Bernard Pugibet	Médiateur médecin
Docteur Richard Rocher	Médiateur médecin suppléant
Monsieur Alain Peschier	Représentant des Usagers titulaire, Membre de la Ligue Contre le Cancer
Madame Josiane Voirin	Représentante des Usagers suppléante - Membre de l'Union départementale des Associations Familiales
Monsieur Jacques Richard	Médiateur non médecin suppléant
Docteur Pierre Kovalevsky	Président de la CME
Madame Corinne Brawanski	Représentante de la CSIRMT
Docteur Rémy Torregrossa	Chef de service des Urgences (invité permanent)
Madame Christel Leroy	Cellule qualité / Gestion des Risques

7.6. Règles de confidentialité

Pour mémoire, les règles de confidentialité s'appliquant au personnel sont les suivantes :

☞ Obligation du secret professionnel

Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 244 ,90 € d'amende* ».

En revanche, dans certains cas précis, il y a obligation de révélation des faits : sévices infligés à mineur, déclaration de maladies contagieuses, avec l'accord de la victime, sévices constatés présumant de violences sexuelles...

La violation du secret professionnel peut entraîner une condamnation pénale de l'agent, mais aussi une sanction disciplinaire.

☞ Obligation de discrétion professionnelle

Elle est relative à tous faits, informations ou documents dont le fonctionnaire a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. L'agent ne peut être délié de cette obligation en dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, que par l'autorité expresse de l'autorité dont il dépend.

☞ Obligation d'information du public

Les fonctionnaires ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public dans le respect des règles édictées en matière de secret et de discrétion professionnelle. Cette obligation est rappelée dans la charte du patient hospitalisé.



8 – L'INTERNE DE GARDE

8.1. Référence réglementaire

Le Décret du 10 Septembre 2002 et l'Arrêté du 10 septembre 2002 modifiés

Extrait de l'Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité consolidé au 08 avril 2015

Article 1^{er}. Service de garde

- I. Dans tous les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le service de garde des internes titulaires 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 1^{er} 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 en médecine générale 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 œuvre du repos de sécurité.

Afin d'assurer la continuité des soins, le dispositif de garde est organisé de la manière suivante:

- Chirurgie : Une ligne de garde unique répartie entre les FFI de chirurgie orthopédique, chirurgie viscérale et urologie.
- Gynécologie-Obstétrique : Une ligne de garde assurée le vendredi et le samedi.
- Urgences : Deux lignes de garde en 24 heures les mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi et une ligne de garde en 24 heures les dimanche et lundi.
- Médecine (garde d'étage) : Une ligne de garde assurée conjointement par les internes, stagiaires associés et FFI des services de médecine.

Cette organisation vise à garantir la permanence et la qualité de la prise en charge médicale sur l'ensemble du site.



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 œuvre

La commission médicale d'établissement organise, à l'issue de chaque semestre d'internat, le service de garde des internes titulaires 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 en médecine désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne.

La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsqu'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 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 (Cf point 5.5)

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 en médecine 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.

8.2. Règles générales applicables dans l'établissement

Les tableaux de garde sont établis sous la responsabilité du Directeur de l'Établissement.

Toute modification au planning de garde doit être impérativement signalée par mail à : affairesmedicales@ch-bagnolssurceze.fr, dans le secteur de garde concerné, au secrétariat des Urgences, le cas échéant, et au standard de l'Établissement.

Un **tableau indicatif prévisionnel sera fourni à l'Administration à la fin de chaque module** donnant le nom des internes de garde pour chaque jour du mois suivant.

L'interne désigné est responsable de la bonne réalisation de la garde.

En cas de changement, les intéressés devront prévenir l'Administration 48 heures auparavant. En cas d'oubli, c'est l'interne désigné sur la liste qui est responsable de l'exécution de la garde.

L'intéressé doit prévenir impérativement le Cadre de proximité ou l'Infirmière de service, du début de sa garde.

IMPORTANT

- Le service de garde ne doit être interrompu sous aucun prétexte. Une garde ne se termine que si l'interne qui doit prendre la relève est à même d'assurer la continuité de la garde.
- Pendant son service de garde, l'interne a interdiction absolue de sortir de l'Hôpital.
- Il lui est fait obligation absolue de se déplacer au lit du malade, quelle que soit l'heure et le nombre d'appels.
- L'interne doit savoir qu'il engage sa responsabilité pénale s'il se contente de répondre au téléphone sur appel d'une infirmière.

8.3. Rôle de l'interne de garde

A Bagnols-sur-Cèze, la garde d'interne de médecine couvre l'ensemble des secteurs de médecine, **y compris l'Établissement pour personnes âgées « Les 7 Sources » où l'interne peut être appelé.** L'interne de garde a la possibilité de se faire accompagner à l'EHPAD par l'agent de sécurité (SSIAP) présent sur l'établissement (joignable au 40 10).

En semaine, la garde commence à 18h30 et se termine à 8h30 tous les jours de la semaine.

En Week-end, la garde est assurée par deux internes du **samedi 12h00 au lundi 8h30.**

Indépendamment des gardes, les Internes de l'Établissement doivent être en mesure d'assurer une présence dans leur Service tous les jours de la semaine (à l'exception du dimanche et des jours fériés) si le Praticien Hospitalier responsable l'estime utile et en égard aux règles relatives au repos de sécurité.

Les notions de responsabilité médicale sont développées dans le paragraphe 7. A noter qu'en cas de problème médico-légal, la responsabilité de l'interne de garde de médecine sera d'autant plus engagée que le médecin d'astreinte n'aura pas été prévenu des entrées ou des éventuels problèmes.

En l'état des textes en vigueur, les internes peuvent signer tous les certificats dans le cadre d'une délégation de responsabilité et dans les limites de leurs compétences, sauf les certificats de décès, les certifications d'hospitalisation sous contrainte, les documents de sortie contre avis médical et les certificats d'expertise. Un interne en stage hospitalier ou chez le praticien ne peut donc pas signer ses documents.

A. L'interne de garde est chargé



- D'examiner immédiatement les malades et blessés qui se présentent pour être admis.
- De donner les premiers soins aux malades admis en urgence.
- De se rendre sans retard auprès des malades hospitalisés, s'il est appelé.
- De procéder aux examens médicaux et rédiger les documents administratifs qui peuvent lui être demandés dans certaines circonstances :
 - ⇒ Accident du travail.
 - ⇒ Coups et blessures.
 - ⇒ Ivresse publique manifeste.
 - ⇒ Décès.

Toutes les interventions de l'interne de garde doivent faire l'objet d'un compte-rendu suffisamment détaillé, voire d'une observation sur le dossier médical (et non pas infirmier) pour permettre un suivi avec l'équipe médicale qui prend le relais par la suite.

L'interne doit avoir conscience que même durant la garde, il n'est pas seul dans l'Établissement. Il peut faire appel aux autres internes de garde ou au médecin d'astreinte du service concerné.

B. Rôle de l'interne de garde en médecine

- Les nuits de semaine ou de week-end, les entrées sont cadrées par le service des urgences et adressées directement dans les services. En cas de problème concernant les prescriptions, en cas d'aggravation du malade, les médecins seniors du service des urgences peuvent être appelés directement par l'infirmière. Par contre, les internes de médecine seront sollicités pour les malades déjà hospitalisés dans le service.
- Le week-end : les mêmes règles s'appliquent pour les malades déjà hospitalisés. En ce qui concerne les entrées, les internes de médecine sont tenus de les voir dans la ½ journée qui suit l'entrée dans le service pour modifier éventuellement les prescriptions du service des urgences en fonction de l'évolution, éventuellement pour avertir le médecin de garde si besoin était. Le dimanche matin, l'interne de garde assure une visite auprès de toutes les entrées du week-end et revoit les entrées de la nuit qu'il n'a pas vues.
- L'EHPAD des « 7 sources » dispose d'un dispositif spécifique (annexe 6).

8.4. Modalités pratiques de l'organisation des gardes en fonction des services et des départements (modalités modifiables au vu du nombre d'internes affectés dans chaque service)

Se reporter aux 2 logigrammes (annexe 7) :

- « Secteur médecine : Admission par le service des Urgences, hébergement en service de chirurgie »
- « Prise en charge d'un patient hospitalisé en chirurgie »

Le lieu de la permanence se trouve soit dans le service, soit à l'internat.

Service de Chirurgie :

Les internes, les stagiaires associés ou FFI de ce Service assurent à tour de rôle une permanence de 18h30 à 8h30, tous les jours de la semaine.

En Week-end, la garde est assurée du **samedi 12h00 au lundi 8h30**.

Pendant les permanences, l'interne répond aux urgences des malades hospitalisés dans les Unités de Chirurgie.





De même, il se déplace sur demande des Médecins ou des internes de garde pour un problème à soumettre à l'avis du Chirurgien de garde.

Services de Médecine, Urgences, Centre de Long Séjour « 7 Sources » :

Pour l'ensemble de ces services, les internes assurent à tour de rôle une garde de 18h30 à 8h30 tous les jours de la semaine.

En Week-end, la garde est assurée du **samedi 12h00 au lundi 8h30**.

Indépendamment des gardes, les internes de l'établissement doivent être en mesure d'assurer une présence dans leur service tous les jours de la semaine (à l'exception du dimanche et des jours fériés) si le Praticien Hospitalier responsable l'estime utile et en égard aux règles relatives au repos de sécurité.

8.5. Recommandations en ce qui concerne le secteur de soins intensifs de cardiologie

1. Consulter les protocoles de surveillance (disponibles dans le service) et de thérapeutique concernant la pathologie coronarienne : angine de poitrine, infarctus.
2. Joindre sans hésitation le médecin de garde ou le médecin du service en cas de problème de diagnostic ou de thérapeutique.

8.6. En cas de décès du malade

Depuis la mise en place du certificat électronique de décès (CertDC), la procédure de déclaration s'effectue désormais en ligne.

Un guide d'utilisation du site CertDC est disponible en **annexe 8**.

La procédure est la suivante :

Contact → Accéder à CerDC → Page d'accueil du site CerDC → Première connexion → Réinitialisation du mot de passe → Connexion → Gestion des certificats : onglet « certificats » → Création d'un certificat de décès et sélection de votre profil.

- Les étudiants non thésés ne peuvent pas signer les certificats de décès. Ils doivent établir, dans le dossier du patient, un certificat de constatation du décès mentionnant l'identité du défunt, la date, l'heure et le motif du décès.

- Le délai de constatation du décès après appel de l'infirmière doit être le plus court possible, la procédure du CH imposant d'attendre la constatation médicale avant toute toilette mortuaire.

- En cas de décès non attendu ou non prévisible, et en l'absence d'un médecin référent sur place, l'interne de garde doit se rendre disponible pour annoncer le décès et accueillir la famille endeuillée. Il est recommandé de laisser une trace écrite dans le dossier concernant les échanges avec la famille et les réactions observées.

L'interne appréciera la nécessité d'informer immédiatement le médecin référent ou senior, ou de différer cette information selon la situation.

- Rappel de l'article R.671-7-1 du Code de la Santé Publique :

Le constat de mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivants sont simultanément présents :

1. Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
2. Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
3. Absence totale de ventilation spontanée.

8.7. Adhésion au réseau « Prélèvement d'Organes »

L'établissement adhère au Réseau de Prélèvement d'organes du Languedoc-Roussillon en participant au recensement des donneurs potentiels qui sont ensuite transférés au CHU pour prélèvement

Une série de procédures du réseau est disponible afin de permettre la mise en œuvre dans les cas de mort encéphalique.

9 – LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS

9.1. Les axes forts de la politique Qualité au Centre Hospitalier

✓ **Adapter l'organisation interne du Centre Hospitalier au parcours de soins du patient**

La diffusion d'une véritable culture d'amélioration continue de la politique « *Qualité/Sécurité des soins/Évaluation* » auprès de l'ensemble des professionnels de l'Établissement constitue l'enjeu majeur du Centre Hospitalier pour la période à venir. Il s'agira en effet d'impliquer l'ensemble des acteurs dans la préparation de la prochaine certification, mais encore davantage, de placer la qualité et la sécurité des soins au cœur des préoccupations quotidiennes des professionnels.

Des efforts importants ont déjà été accomplis au cours de la période précédente. Toutefois, des marges d'amélioration substantielles existent encore dans ce domaine, comme en témoignent les relevés des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IQSS) et en particulier pour la qualité de la lettre de liaison à la sortie et en particulier la partie relative au traitement médicamenteux à la sortie et l'identification et l'envoi au médecin traitant.

Pour répondre à ces enjeux déterminants pour le Centre Hospitalier, la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins s'articulera autour des axes suivants :

- La structuration du pilotage et de la gestion de la politique « *Qualité/Sécurité des soins/Évaluation* » aux différents niveaux de l'institution ;
- L'amélioration de la qualité en priorité sur des thématiques transversales ;
- La déclinaison de la démarche dans les pratiques de prise en charge au quotidien : mettre la qualité et la sécurité des soins au cœur des préoccupations des professionnels.

✓ **Renforcer la structure de pilotage et de gestion de la qualité**

La mise en place d'une Direction de la Qualité travaillant en étroite collaboration avec le président de CME a permis d'élaborer et de piloter les programmes d'actions annuels.

Pour aller plus avant, l'Établissement a mis en place un nouvel organigramme qui permet une véritable organisation transversale de la politique « *Qualité/Sécurité des soins/Évaluation* », et recruté un gestionnaire de risques.

Cependant, si le renforcement du pilotage central est indispensable, l'implication des différentes unités reste un facteur déterminant pour atteindre les objectifs fixés.

Pour ce faire, le Centre Hospitalier a choisi de décliner, dès l'initiation de la démarche, la politique qualité en programme annuel « qualité, sécurité des soins, évaluation » au sein des contrats de pôle. Cette approche, à vocation essentiellement pédagogique dans la phase d'expérimentation du dispositif, accèdera à une autre dimension avec l'avènement des prochains projets de pôles.

Élément central de la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'implication des cadres de pôles et du réseau de référents au sein des unités, sera l'un des axes structurants que s'attachera à mettre en œuvre l'Établissement.

✓ **Cibler les thématiques prioritaires en matière de politique « Qualité /Sécurité des soins / Évaluation »**

La structure de gouvernance aura pour fonction de coordonner et d'appuyer la mise en œuvre opérationnelle de la politique *Qualité/Sécurité des soins/Évaluation* du Centre Hospitalier au cours des années à venir, laquelle s'articulera autour des priorités transversales suivantes :

a) L'amélioration de la tenue du dossier patient

Les indicateurs relatifs à la tenue du dossier patient sont un axe important et structurant d'amélioration de la qualité.

L'objectif du Centre Hospitalier est donc bien de faire de la tenue du dossier patient une préoccupation institutionnelle partagée par l'ensemble des acteurs ; cette tenue étant le gage de la traçabilité indispensable à la bonne coordination des pratiques.

b) La sécurisation du circuit du médicament

Le circuit du médicament a fait l'objet d'une réserve lors de la visite de certification en 2018. En dépit des travaux réalisés suite aux recommandations des experts, force est de constater que la réduction des risques iatrogènes liés à la sécurisation du circuit, de la prescription à l'administration en passant par la dispensation, reste une priorité. Cet impératif est d'autant plus prégnant pour le Centre Hospitalier, qu'il fait désormais l'objet d'une obligation réglementaire, précisée par l'arrêté du 6 avril 2011. L'inspection récente du circuit du médicament par l'ARS confirme cette nécessaire priorité.

Les objectifs du Centre Hospitalier sont de renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse en lien avec :

- Le contrat de bon usage des médicaments
- Le rapport de la visite de certification
- Le rapport de l'inspection régionale de la pharmacie
- Les conclusions de la SHAM sur le circuit du médicament.

c) La gestion performante et sécurisée des blocs opératoires

Le renforcement de la performance du bloc opératoire, tant du point de vue de la qualité et de la sécurité des soins, que de l'efficacité organisationnelle, est une nécessité impérieuse pour le Centre Hospitalier. En outre, les résultats de la première campagne du recueil expérimental « Clarté » au Bloc opératoire montre d'importantes marges de progression en termes de culture de sécurité.

Cette démarche sera poursuivie au cours de la période à venir, notamment à partir du Benchmark réalisé sur la Région et de l'utilisation de l'outil informatique de modélisation de l'ANAP Aelipce.

d) L'accréditation des laboratoires

La réforme de la biologie médicale, correspond à une transformation des normes de qualité des examens, qui doivent répondre à des exigences de preuve et de traçabilité de leur réalisation.

L'entrée dans la démarche d'accréditation est ainsi impérative pour tous les laboratoires de biologie au plus tard au 30 avril 2013, pour une accréditation complète effective avant le 1er novembre 2016. Cette accréditation porte sur la phase analytique, sur les phases pré-analytiques (prélèvements et transports jusqu'au lieu de l'analyse) et post-analytiques ainsi que sur les processus de management et processus support.

Il s'agit donc d'un enjeu majeur pour le Centre Hospitalier, qui a initié une démarche homogène d'entrée dans l'accréditation avec le CHU de Nîmes, notamment par le recours à un accompagnement extérieur commun.



L'objectif du Centre Hospitalier est de poursuivre la démarche aboutissant à l'obtention de l'accréditation COFRAC.

e) *La gestion des risques associés aux soins*

La sécurité constitue un enjeu essentiel de la qualité des soins, pour laquelle le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats est un impératif. Introduit par la loi HPST, cette exigence est précisée par les divers décrets d'application parus depuis 2009.

Dans ce cadre, la gestion des risques associés aux soins vise ainsi « à *prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise* ».

L'objectif du Centre Hospitalier est le renforcement de la gestion des risques associés aux soins avec :

- La prévention des événements indésirables avec l'analyse préliminaire des risques qui aboutit à une cartographie des risques co-réalisée par tous les professionnels et l'intégration de la prévention des risques dans la gestion de tous les projets (projets immobiliers, nouveaux projets d'activité...),
- La maîtrise coordonnée des risques (infectieux, médicamenteux...),
- La télé-déclaration des événements indésirables,
- Le développement des revues morbidité mortalité (RMM) et des Comités de retour d'expérience (CREX) dans le cadre du dispositif de formation et de communication appuyé par l'ARS,
- La poursuite des actions engagées par le CLIN en matière de lutte contre les infections nosocomiales,
- L'accompagnement des médecins dans leur accréditation personnelle (spécialités à risque),
- L'appropriation d'une culture commune de sécurité des soins par le biais de formations en interne.

f) *Le développement de l'évaluation*

L'évaluation permanente des activités constitue un outil essentiel de la performance de l'Établissement. Elle se concrétise par :

- Une écoute permanente des patients, de leur entourage, des acteurs internes et des partenaires externes avec un rôle essentiel dévolu à la Commission des Relations avec les Usagers,
- L'accroissement des rapports de proximité avec les associations d'usagers : faire participer les associations d'usagers à la vie de l'hôpital afin de mieux intégrer leurs attentes (politique de collaboration avec les acteurs associatifs adoptée par la CRU),
- Un plan d'évaluation structuré intégrant les EPP et promouvant des indicateurs de pertinence (désignation de référents EPP par pôle, promotion des audits de processus),
- La diffusion régulière d'un tableau de bord Qualité/Sécurité des soins/Évaluation,
- La mesure de l'impact des actions d'amélioration.

✓ **Décliner au quotidien la démarche qualité dans la pratique professionnelle**

Pour que ces démarches de qualité et sécurité des soins deviennent naturelles, il faut les inscrire dans la pratique quotidienne des professionnels de l'Établissement.

Pour cela le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT) prévoit, dans le cadre d'une réflexion éthique et de valeurs partagées, de développer une



Il s'agit de promouvoir la bientraitance et le respect des droits des malades, d'harmoniser les pratiques pour mieux intégrer le patient dans le projet de soins, notamment pour les prises en charge délicates (troubles nutritionnels, risques suicidaires, douleur et fin de vie...).

L'organisation des soins devra permettre de mieux coordonner les aspects médicaux et soignants, d'assurer la continuité et la coordination de la prise en charge avec une attention à la gestion des risques liés aux soins.

La formation permettra d'adapter les compétences et de faire vivre ces notions, tant auprès des professionnels en poste qu'auprès des nouveaux arrivés.

Les objectifs du Centre Hospitalier sont :

- Diffuser une culture de la sécurité des soins auprès de l'ensemble des professionnels de l'Établissement
- Promouvoir la bientraitance et le respect des droits des patients.
- Permettre la diffusion de la qualité auprès des professionnels par :
 - La mise à disposition électronique de l'ensemble de la base documentaire,
 - Des formations adaptées et régulières,
 - La mise en place et le suivi d'indicateurs de la qualité des soins au niveau des pôles (cf supra),
 - Une animation de proximité conduite par la Cellule qualité, dans toutes les unités, régulière et structurée.

9.2. La base documentaire institutionnelle qualité / sécurité des soins

Chaque professionnel de santé a accès à la plate-forme Bluekango depuis un poste informatique de l'Établissement.

Cette plate-forme permet entre autres :

- D'accéder à la documentation institutionnelle (recherche par mots clés)
- De signaler tout évènement indésirable ou vigilance.

Un manuel utilisateur est joint en **annexe 2**.

Pour toute question relative à l'utilisation de la plate-forme, vous pouvez contacter la Cellule Qualité :

- Christel Leroy poste 1099
- Laetitia Potard poste 2768.

9.3. La visite de certification

Le Centre Hospitalier a reçu la visite des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé du 30/01/2023 au 03/02/2023. La visite de certification a pour objectif de permettre aux experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) d'identifier des points de conformité et des écarts par rapport aux pratiques attendues. Les experts-visiteurs ont mobilisé différentes méthodes d'investigation, telles que l'**audit de processus** et le **patient traceur**.

Pour chaque établissement, la HAS établit un programme de visite qui comprend :

- Des audits sur des thématiques communes à tous les établissements de santé ;
- Des audits sur des thématiques spécifiques à l'établissement après analyse du compte qualité ;
- Une liste des patients traceurs précisant, pour chaque patient, la population (adulte, personne âgée, enfant), la pathologie ou activité à appréhender (filrière AVC, oncologie, prothèse de genou...), le secteur d'activité (endoscopie, consultation, chirurgie...), le mode d'entrée (programmée, directe...), le type de parcours.

La bonne tenue du dossier est un élément clé des preuves de bonnes pratiques.

Les experts-visiteurs sont venus également apprécier notre progression sur les recommandations résiduelles issues de la visite de certification précédente (2018).

Des Patients Traceurs ont été réalisés dans chaque service afin d'assurer la meilleure compréhension de la méthode et de permettre aux équipes de **valoriser leurs pratiques** et de **réduire les écarts** avec le niveau de qualité attendu dans les parcours patients.

Le Centre Hospitalier a été certifié par la Haute Autorité de Santé.



10 – VOTRE CARRIERE A L'HOPITAL

L'interne qui opte pour une carrière à l'hôpital public contribue fortement à la qualité des missions d'intérêt général dont est investi le service public. Il est soumis aux règles de fonctionnement de ce secteur et possède un certain nombre de droits.

La carrière des médecins hospitaliers diffère en de nombreux points de celles des fonctionnaires : absence d'un système hiérarchique de grades, absence de notation...

Sa position d'agent public lui fait bénéficier des règles du service public :

- **Egalité de traitement**, qui s'applique tant dans les devoirs du médecin vis-à-vis des malades que dans les devoirs de l'administration vis-à-vis des médecins,
- **Continuité du service public**, incluant un service de gardes ou d'astreintes qui induit de fait une nécessité de résider à proximité de son lieu d'exercice,
- **Obligation de réserve**, qui, outre le secret professionnel, impose la discrétion sur le fonctionnement des services ainsi qu'une entière neutralité politique et religieuse,
- **Règles relatives à la responsabilité** : l'activité du médecin est, sauf exceptions, couverte par la responsabilité de l'établissement (voir chapitre « responsabilités »).
- **Respect de la laïcité** : Le principe de laïcité et l'obligation de neutralité limitent la liberté d'expression des agents publics mais protègent leur liberté de conscience. Ils garantissent l'égalité de traitement de l'ensemble des usagers de l'administration. Tout signe d'appartenance ostentatoire à une religion est interdit dans tous les bâtiments du C.H.

De plus, l'exercice en hôpital public implique potentiellement une participation aux tâches d'enseignement, de formation, de recherche et de manière plus générale une participation au fonctionnement collectif de l'institution (notamment en siégeant dans certaines instances comme la CME).

En contrepartie, l'institution offre, outre son intérêt propre en termes d'exercice et de techniques un certain nombre de garanties en termes de protection sociale et responsabilité. L'hôpital public offre une grande diversité de statuts et de responsabilités, accessibles tout au long de l'exercice hospitalier.



ANNUAIRE



Affaires médicales

Lilou SANZ : au **30 06**
(04 34 47 30 06 de l'extérieur)
Cécile ORTEGA : au **12 66**
Virginie GRIMONPREZ : au **12 30**



Médecine du travail

Secrétariat au **12 56**
Infirmière du travail au **30 34**



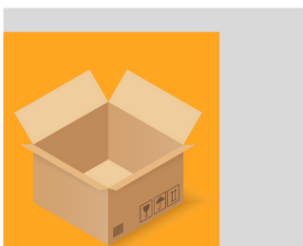
Internat

Responsable de l'internat
Cyril FERRY au **20 36**



Informatique

Secrétariat informatique au **79 10**



Magasin

Responsable magasin
Cédric JUVIN au **47 20**



Sécurité incendie et SSIAP

Astreinte au **40 10**

ANNEXE 1

CHARTRE DE L'INTERNAT

CHARTRE DE L'INTERNAT

DU CENTRE HOSPITALIER DE BAGNOLS-SUR-CEZE

Article 1

Certaines modalités de la gestion de l'internat et de ses annexes du Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze sont confiées par délégation à l'Association des internes du C.H. de Bagnols-sur-Cèze (Association loi 1901).

Article 2

Pour chaque semestre, le chef des internes élu par ses pairs est président de l'Association. Il est assisté d'un bureau élu composé : d'un secrétaire et d'un trésorier.

Article 3

Il est nécessaire d'adhérer à l'association pour accéder aux prestations délivrées par l'internat.

Article 4

Les prestations de l'internat gérées directement par l'Association sont les suivantes : Abonnement TV par satellite, journaux, organisation de repas améliorés, etc....

Article 5

L'attribution des logements de l'internat est confiée à l'association. Elle est communiquée au gestionnaire de l'internat pour mise en application.

Article 6

La Direction des Achats /Travaux /Logistique a nommé un cadre gestionnaire de l'internat : **Mr FERRY Cyril (poste 2627), et un agent du nettoyage (poste 2634)**. Ces agents se tiennent à la disposition des internes. L'interne est tenu de respecter le personnel de l'équipe de bio-nettoyage, chargé des prestations hôtelières.

Article 7 : Logement et dépôt de garantie

Lors de l'attribution des logements, chaque intéressé doit impérativement remettre à la Direction des Affaires Médicales

- Un exemplaire daté, signé de la convention d'occupation de chambre.
- Une caution d'un montant de 300€ (paiement effectué par prélèvement automatique à la fin du mois suivant celui de l'entrée du logement). Celle-ci correspond à la garantie de paiement des potentielles réparations et/ou dégradations locatives pendant l'occupation, des éventuelles pertes et dégradations des tenues professionnelles, de la perte du badge d'accès, ainsi que de la clé et du bip d'entrée du logement mis à la disposition à votre arrivée.

Un état des lieux d'entrée est réalisé systématiquement à chaque début de semestre et validé entre le résident et la Direction des Achats / Travaux / Logistique.

Un état des lieux sera réalisé lors du départ. Le logement doit être en parfait état de propreté. Le mobilier et les équipements doivent être conformes à l'état d'entrée dans le logement. En cas de manquement à ces obligations, Le C.H. se réserve le droit de retenir les sommes correspondantes aux interventions de nettoyage et réparation à hauteur de la totalité du dépôt de garantie si nécessaire sur présentation des documents justificatifs (voir Article n° 4 de la convention d'occupation de chambre).

Les tenues professionnelles (7 au total) doivent être rendues. Chaque ensemble manquant sera facturé 14€.

Aucun échange de chambre n'est possible sans l'accord du responsable de l'internat. Aucun transfert de mobilier ou d'équipement divers ne doit avoir lieu entre les logements.

Article 8

L'accès à l'internat du Centre Hospitalier se fait au moyen d'une carte d'accès (entrée côté Rue Alphonse Daudet ou côté magasin général). A votre arrivée à l'internat, la clé de votre chambre vous est remise par le responsable de l'internat. Elle est strictement personnelle et ne doit en aucun cas être reproduite. Chaque clé (5€), badge (10€) ou bip d'entrée (40€) perdu ou non rendu sera facturé. Pour des raisons de sécurité, le logement ainsi que les entrées de l'internat doivent être tenus fermés jour et nuit. La perte ou vol d'effets personnels, d'argent ou d'objets de valeurs ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de l'administration.

Article 9 : Ménage

Partie privative : Chambre / Studios

A votre arrivée, il est mis à votre disposition une chambre propre. Avant votre départ, vous êtes priés d'assurer le rangement de votre chambre. Pendant toute la durée de votre séjour, le nettoyage reste à votre charge. Le nécessaire de nettoyage est entreposé dans votre local ménage situé à la Buanderie (face à la chambre n°3).

Les sacs poubelles de vos chambres doivent être évacués dans le local poubelles situé en sortant de l'internat direction la chapelle, face à la porte de sortie à ouverture manuelle (coup de poing) du Centre Urbain Richard.

Partie communes

Salle de détente : Nettoyée le lundi/mercredi/vendredi (si soirée spéciale : débarrasser les verres, bouteilles et autres détritiques).

Couloirs : Nettoyés tous les matins.

Salle à manger cuisine : Nettoyée tous les matins.

Il est strictement interdit de fumer dans les chambres et dans les locaux communs.

Article 10

Le linge de toilette et le linge de lit sont fournis par le C.H. de Bagnols-sur-Cèze. Des stocks de linge propre sont à votre disposition à l'internat. Le linge sale d'hôtellerie doit être déposé dans les sacs disponibles sur les chariots de linges dans le local buanderie de l'internat. Ce linge est entretenu par le service de la Blanchisserie du CH.

Article 11 : Repas

- Matin : Les petits déjeuners sont servis à la cuisine de l'internat à partir de 7h30.
- Midi : Repas prévu au self en semaine de 11h30 à 14h.
- Soir : Livraison par des agents de la cuisine dans les frigos communs (pas de plateau nominatif).

Vous pouvez bien sûr faire vos propres achats et les identifier dans les frigos et congélateur de la cuisine de l'internat. La vaisselle et les ustensiles qui se trouvent à la cuisine de l'internat doivent y rester après utilisation.

La commande des denrées alimentaires (café, sucre, beurre ...) est assurée par le référent Internat du service Bio-nettoyage.

Les utilisateurs s'occupent eux-mêmes de la prise de repas ainsi que de la gestion des 2 réfrigérateurs mis à disposition en cuisine. Une attention particulière est demandée concernant les dates limites de consommation (DLC) des denrées.

L'usage de grille pains et de plaques électriques dans les chambres sont strictement interdit.

Article 12

Les familles d'internes ne peuvent recevoir de repas à titre gratuit.

Sous réserve de l'accord du chef interne, les internes peuvent accueillir un invité.

Article 13

Les contrôles sur les dispositions précitées seront effectués par les internes ou le Chef Interne.



Article 14

Les résidents doivent garer leurs véhicules sur les parkings aménagés de l'internat **P1** à l'intérieur du bâtiment Urbain Richard (suivre les panneaux indicateurs). En cas d'indisponibilité de place, vous avez des places sur le parking annexe **P2** (derrière la médecine du travail).

En raison du nombre de places limité mais aussi dans un souci écologique, nous vous encourageons à covoiturer. La ville de Bagnols-sur-Cèze met à disposition de tous une navette urbaine gratuite.

Article 15

Les animaux de compagnie sont strictement interdits au sein de l'internat et dans les lieux communs.

Article 16 : Internet

L'internat est équipé d'accès internet.

Les accès sont à demander au service informatique (poste 7821).

L'utilisation de la ligne internet est soumise au respect de la « chartre d'utilisation des ressources informatiques » chapitre 19.1 du règlement intérieur de l'établissement.

Article 17

La présente charte fera l'objet d'une évaluation annuelle : réunion entre Direction des Achats /Travaux/ Logistique et l'Association des internes.

Article 18

La Direction des Achats / Travaux / Logistique examinera chaque trimestre les demandes d'équipements et/ ou d'entretien exposées par le Chef Interne.

Article 19

Toute demande de réparation dans les logements ou parties communes est à signaler auprès de **M. FERRY Cyril (Poste 2036)** ; Les autres interlocuteurs pour toute question relative à l'internat :

Type de problème	Responsable	Téléphone
Accès Internet, modem,	Service Informatique	7821
Repas (livraison et consommables)	Cuisine centrale	1272 / 1101
Problèmes techniques : Ampoule grillée, fuite d'eau, chauffage, désinsectisation Mobiliers : lampes, bureaux, four, meubles	Gestionnaire de l'internat (Signaler au plus vite les problèmes techniques)	2036
Nettoyage des locaux, approvisionnement chambre, petit déjeuner,	Référent Service Bio-nettoyage de l'internat	2634

Fait à Bagnols sur Cèze, le 21/11/2024

Le chef des internes

Coline LEUTERITZ

Le Directeur,

Jean-Philippe SAJUS



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

ANNEXE 2

GUIDE D'UTILISATEUR DU LOGICIEL BLUEKANGO



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Sommaire

1.	Accès à la plate-forme	2
2.	Page d'accueil : le BlueWall.....	3
2.1.	Valider un document dans le circuit de validation	6
2.2.	Emarger un document.....	8
3.	Les bases documentaires	9
4.	Signalement et suivi d'un évènement indésirable	12
4.1.	Spécifier le type de signalement :	12
4.2.	Décrire le contexte.....	12
4.3.	Suivi du signalement.....	13
4.4.	Consultation des formulaires de signalement	14

Ce guide d'utilisation est amené à évoluer au fil de la montée en charge de l'utilisation de ce logiciel et des modifications appliquées à ces fonctionnalités.

En cas de difficulté, n'hésitez pas à contacter la Direction Qualité qui vous guidera en temps réel.

L. POTARD, Responsable Qualité et Gestion des Risques - Poste : 2768
C. LEROY, Qualiticienne - Poste : 1099
G. BIONDO, Référente gestion documentaire - Poste : 3005



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

1. Accès à la plate-forme

Deux possibilités :

1. Au sein des services, via intranet, en cliquant sur l'icône « bluekango » ¹.
2. Depuis un raccourci direct sur le bureau de votre PC
3. Depuis un PC, tablette ou smartphone personnel en tapant directement dans la barre de navigation l'adresse :

<https://app.bluekango.com/GHT30/login/chbc>

Attention pour bénéficier de tous les services de la plate-forme, au CH, la connexion doit impérativement

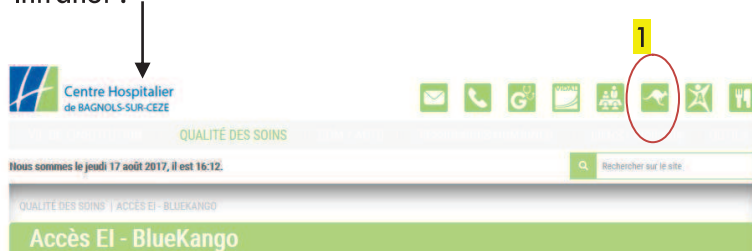
s'effectuer depuis Chrome



N'hésitez pas à nous contacter ou contacter le service informatique pour plus d'informations.

Dans les 2 cas, vous arrivez sur la page de connexion de la plate-forme :

Intranet :



Vous devez alors saisir votre **compte utilisateur et votre mot de passe**.

Ces éléments vous sont communiqués **soit par votre cadre/responsable de service** lors de votre arrivée dans l'établissement, **soit directement par la Cellule Qualité** pour les agents ayant une adresse mail professionnelle ou ayant communiqué une autre adresse mail.

En cas d'oubli de votre mot de passe :

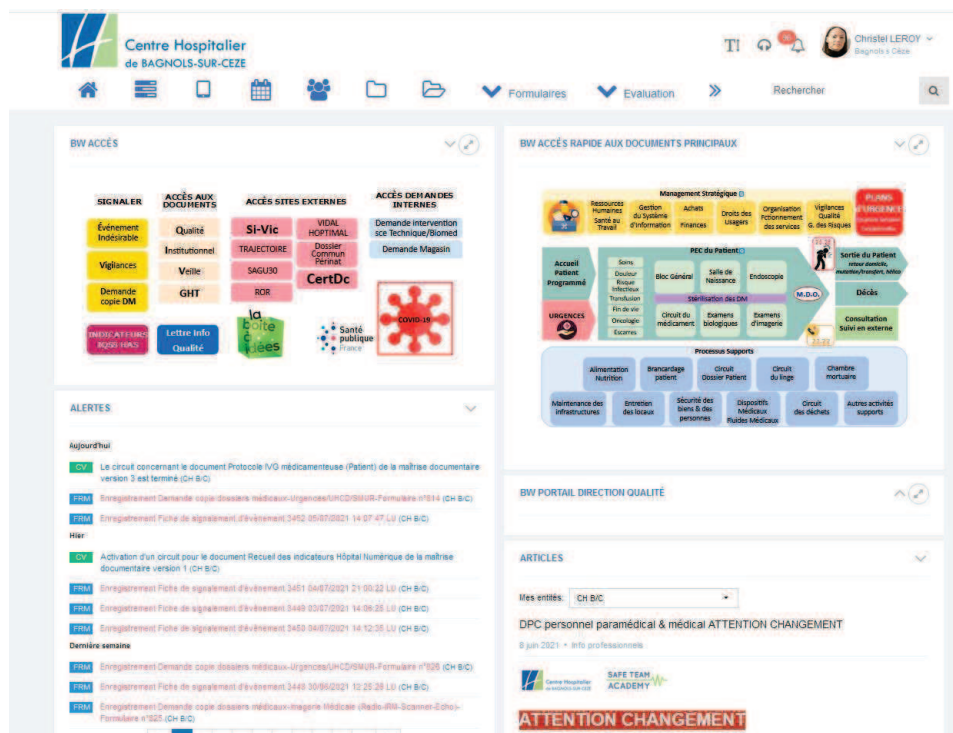
Si vous avez une adresse mail professionnelle ou si vous avez communiqué une adresse mail personnelle → vous pouvez réinitialiser vous-même votre mot de passe en cliquant sur **Mot de passe oublié ?** de la page de connexion (si non fonctionnel merci de contacter la Direction Qualité).

Si vous n'avez pas d'adresse mail professionnelle et que vous n'avez pas communiqué de mail personnel → contacter la Direction Qualité pour une réinitialisation de votre mot de passe.



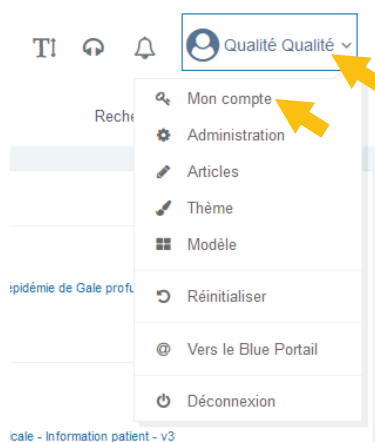
Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

2. Page d'accueil : le BlueWall



Selon votre « profil », l'affichage pourra comporter plus ou moins d'éléments.

Pour connaître votre « profil » : cliquer sur votre nom-prénom en haut à droite : un menu déroulant apparaît ; puis cliquer sur « Mon compte »



Si vous changez de fonctions ou de services, merci de nous informer afin que l'on modifie vos habilitations

Zone « Identité »

Votre profil est créé à partir des éléments communiqués par la DRH et la DAM pour les praticiens. Si vous disposez d'une adresse mail professionnelle, celle-ci sera intégrée. Une adresse mail personnelle peut être également utilisée si communiquée au service Qualité. Vous pouvez également ajouter une photo.

Zone « authentification »

Vous avez la possibilité à cet endroit de modifier votre mot de passe.



Zone profil :

Cette zone vous renseigne sur vos différentes habilitations métiers, services, membre de comités/commissions, ces habilitations sont fonctions des éléments communiqués par la DRH, DAM, ainsi que selon les décisions éventuelles vous concernant.



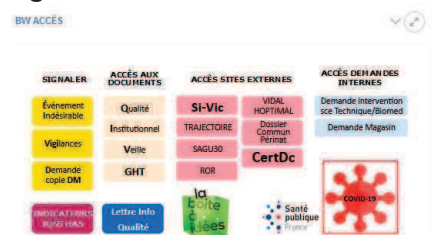
Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Les différentes icônes du bandeau supérieur :

	Revenir à la page d'accueil / Rafraîchir la page d'accueil
	Accéder à la fonction agenda de la plate-forme
	Accéder à la fonction annuaire – trombinoscope (selon profil)
	Accéder au dossier de groupe (selon profil)
	Accéder à votre suivi documentaire (documents à émarger, valider...)
	Accéder aux bases documentaires Qualité – Institutionnelle – Veille Base qualité : accès aux procédures, instructions/protocoles, formulaires d'enregistrements et formulaires d'information (affiches, plaquettes, livrets...) Base Institutionnelle : accès aux : - Comptes-rendus des comités et commissions, - Revue de morbidité-mortalité / Retour d'expérience / Patient traceur - Indicateurs IPAQSS, TBIN - Bilans satisfaction usagers - Suivi des démarches qualité (secteur sanitaire et médico-social) Base Veille : accès aux guides de bonnes pratiques et recommandations des sociétés savantes ou de l'établissement. Fonds documentaire Droits du Patient Fonds documentaire Circuit du Médicament Fonds documentaire Risques Sanitaires : bases de veille de la société WEKA. En fonction de votre profil utilisateur, vous avez accès à +/- de bases et donc de documents.
Formulaires	Accéder aux différents formulaires (selon profil)
Satisfaction	Accéder aux différentes enquêtes de satisfaction (selon profil)
Evaluation	Accéder aux différents formulaires d'évaluation (selon profil)
Rechercher	Rechercher un document dans toute la plate-forme Pour rechercher un document quel qu'en soit la base ou le fond documentaire, taper des mots clés. Attention : le moteur de recherche ne trouve que les documents qui vous sont diffusés. Le plus « + » accolé au début du mot indique que le terme DOIT être présent dans les résultats. Le moins « - » accolé au début du mot indique que le terme NE DOIT PAS être présent dans les résultats.
	Modifier la taille d'affichage du texte
	Accéder à l'assistance/hotline bluekango (en fonction de votre profil)
	Voir les dernières alertes (diffusion, émargement, formulaires...)

Détail de la colonne de gauche de la page d'accueil :

Page d'accueil – Zone « BW Accès »



Cette zone vous permet d'accéder rapidement à différentes actions :

- Signaler
- Accéder aux différentes bases documentaires
- Accéder à des sites internet
- Accéder à des applications spécifiques
- Accéder aux derniers résultats des indicateurs HAS nationaux
- Accéder à la dernière newsletter de la Qualité
- Proposer une idée
- Accéder à des éléments en fonction de l'actualité/événement

Page d'accueil – Zone « BW Accès » - SIGNALER



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

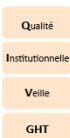
SIGNALER



En cliquant sur l'une des 3 cases, vous pourrez déclarer un événement indésirable, une vigilance (matério, pharmaco, hémo, réacto) ou, pour les secrétariats médicaux enregistrer une demande de copie de dossier médical

Page d'accueil – Zone « BW Accès » - ACCES AUX BASES

ACCÈS AUX BASES



Cette zone vous permet d'accéder directement à l'une des bases documentaires. Attention : la base GHT est en accès limité.

Page d'accueil – Zone « BW Accès » - ACCES SITES EXTERNES / ACCES DEMANDES INTERNES

ACCÈS SITES EXTERNES



ACCÈS DEMANDES INTERNES



Cette zone vous permet d'accéder directement à différentes applications (selon vos droits/profil).

Attention : certaines applications ne sont pas accessibles si vous n'accédez pas depuis un PC de l'établissement (cases bleues).



En cliquant sur l'une des 3 cases, vous pourrez : (de gauche à droite)

- Connaître les résultats du CH / de votre service en matière d'indicateurs nationaux obligatoires
- Prendre connaissance de la dernière Lettre de la Qualité éditée
- Nous soumettre une idée/suggestion d'amélioration



En cas de situation/événement exceptionnel, la Direction Qualité vous permet d'accéder directement à certains éléments d'informations (ex pandémie COVID de 2020).

Page d'accueil – Zone « Alertes »



Vous retrouvez ici, toutes les alertes vous concernant.

Un code couleur permet d'identifier le type d'alerte :



Les alertes s'épurent tous les 30 jours.

Parallèlement aux alertes indiquées dans la zone alerte, une alerte mail est automatisée auprès des professionnels disposant d'une adresse mail professionnelle (lotus) et/ou autre communiquée à la Cellule Qualité. Dans ce cas, un message d'alerte est diffusé, indiquant soit la mise en ligne d'un document à lire/émarger soit une déclaration d'événement indésirable (accusé de réception, suite donnée, ...).

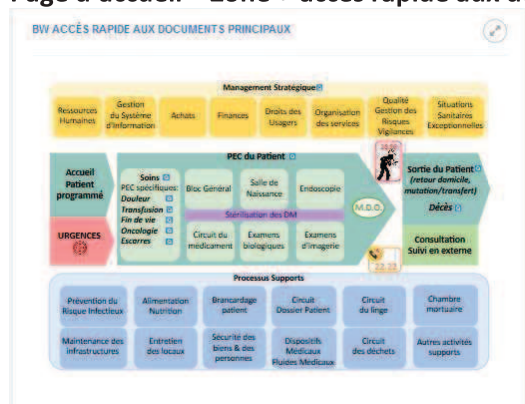


Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Détail de la colonne de droite de la page d'accueil :

Page d'accueil – Zone « accès rapide aux documents principaux »



En cliquant sur les différentes zones du schéma, vous aurez accès selon votre profil aux **documents principaux** de la base Qualité et Veille au regard de la thématique sur laquelle vous aurez cliqué.

Exemple :

si on clique sur la case « Organisation des services », une fenêtre s'ouvre et, (en fonction de votre profil), une liste de document apparaît :



LISTE DES DOCUMENTS	
	Bloc Obstétrical - Charte de fonctionnement
	CAMSP - Règlement Intérieur
	CeGIDD - Règlement intérieur
	Service de Cardiologie/Pneumologie - Charte de fonctionnement
	Accueil de Jour - Règlement de fonctionnement
	Charte de fonctionnement Anesthésistes-Opérateurs
	Charte du brancardier
	Bloc Obstétrical - Charte de fonctionnement
	Bloc Opératoire - Charte de fonctionnement
	Charte de fonctionnement Anesthésistes-Opérateurs
	Cartographie des processus du LBM

Pour agrandir le schéma, cliquer sur



situé en haut à droite du schéma



Attention : vous n'avez accès qu'à un échantillon de documents vous concernant ; pour avoir **accès à tous les protocoles vous concernant**, vous devez passer par la base Qualité

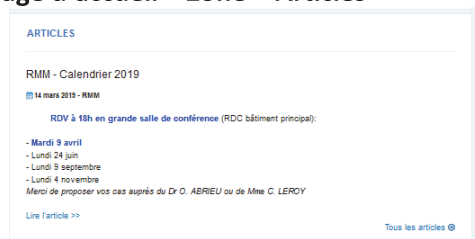
Page d'accueil – Zone « Portail pilotes et Cadres »



Dans le cadre du suivi de la **Certification HAS** et du suivi de notre **Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)**, des **professionnels désignés** ont accès à un formulaire spécifique regroupant par thématique les éléments stratégiques, les éléments opérationnels, les résultats d'indicateurs, les audits/EPP réalisés, les plans d'améliorations associés.

Pour faciliter la communication, un formulaire est à disposition des cadres réalisant des gardes afin qu'ils puissent tracer les éléments essentiels de leurs gardes. Une fois le formulaire rempli et validé, un mail d'alerte est automatiquement adressé à tous les cadres et la Direction de soins

Page d'accueil – Zone « Articles »



Cette zone vous permet d'accéder à certaines informations (selon vos droits/profil).

2.1. Valider un document dans le circuit de validation

Pour les professionnels intervenant dans la rédaction, la vérification ou l'approbation d'un document :

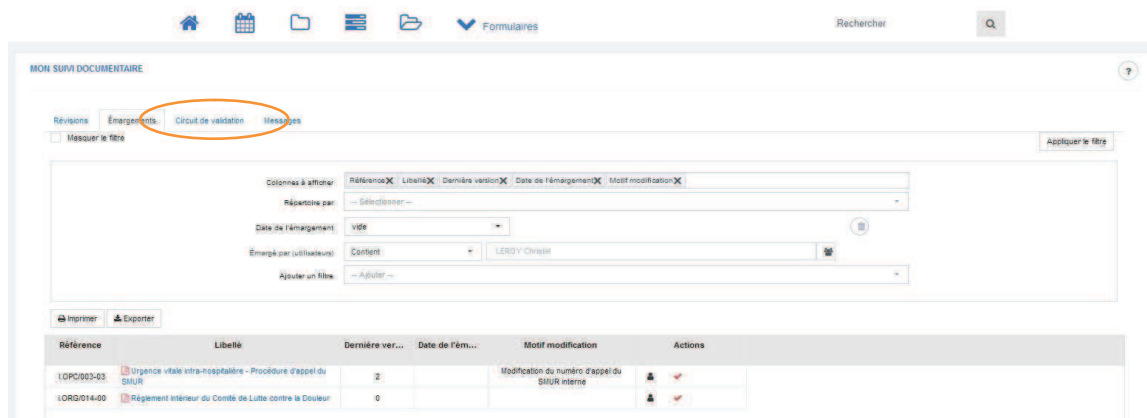
Une **alerte sur la page d'accueil** de la plate-forme **et ou par mail** informe le professionnel de la nécessité de viser un document.



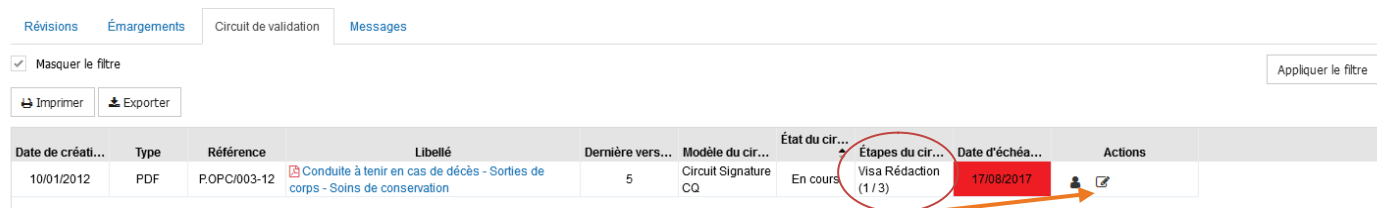
Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Depuis l'icône « mon suivi documentaire » dans le bandeau supérieur de la page d'accueil.

Cliquer sur l'onglet « circuit de validation » :

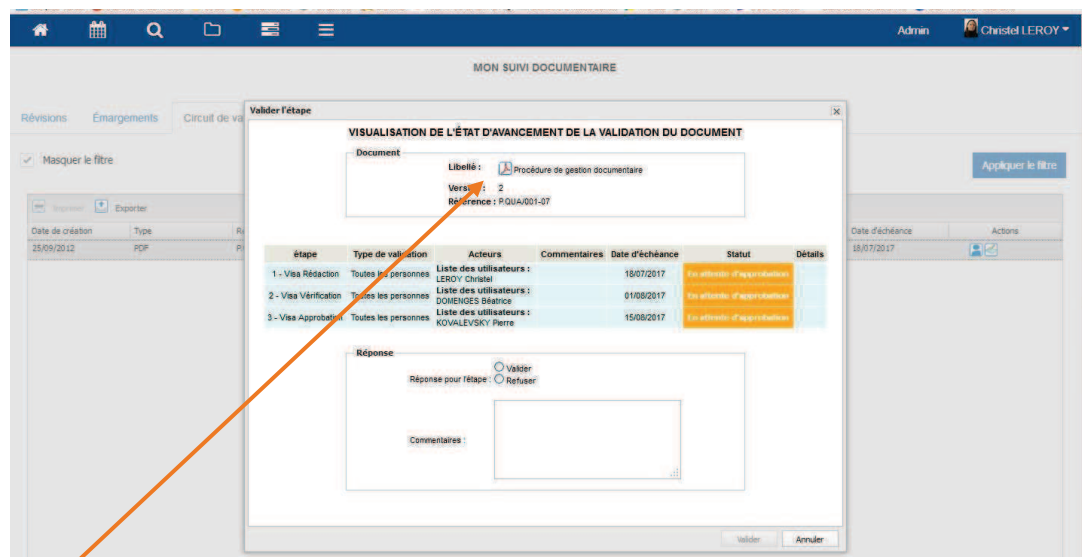


La page se modifie :



Un document est en attente de validation

– Cliquer sur  (colonne Actions) → une fenêtre s'ouvre :



Cliquer sur  pour lire le document

– Dans l'encart « votre réponse », cocher sur

- **Valider** pour valider l'étape et permettre au professionnel suivant de pouvoir valider le document
- **Refuser** pour refuser l'étape → ⚠ Avant de choisir cette modalité, merci de contacter la Direction Qualité poste 3005 ou 10.99



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Une fois toutes les étapes terminées, le document est diffusé par la Direction Qualité
Une alerte sur la page d'accueil et/ou par mail vous informe qu'il est disponible à l'émergencement

ATTENTION

En cas de retard* dans le circuit de validation, tous les professionnels concernés par le circuit de validation reçoivent des mails automatiques de relance de la part de la plate-forme.

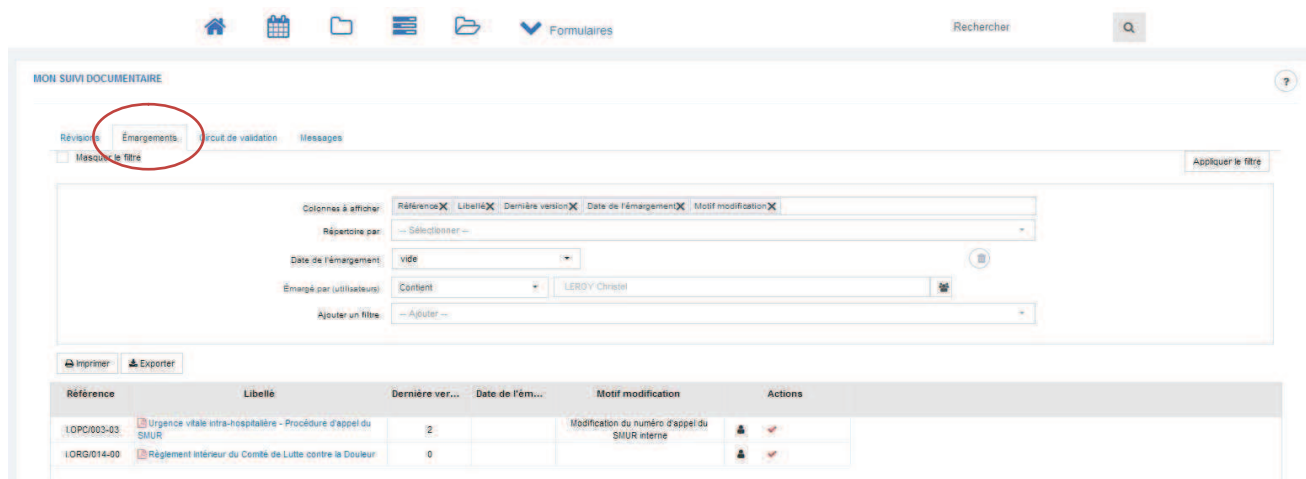
* une date d'échéance est fixée pour chaque étape du circuit (9^{ème} colonne du tableau)

La sous commission QSSE de juin 2017 autorise la Cellule Qualité à valider à la place du professionnel (« étape forcée ») si ce dernier n'a pas validé au bout de 30 jours. Cf. P.QUA/001

2.2. Emerger un document

Depuis l'icône  « mon suivi documentaire » dans le bandeau supérieur de la page d'accueil.

Cliquer sur l'onglet « émergencement ».



Référence	Libellé	Dernière ver...	Date de l'ém...	Motif modification	Actions
L0PC003-03	Urgence vitale intra-hospitalière - Procédure d'appel du SMIUR	2		Modification du numéro d'appel du SMIUR interne	 
L0RG014-00	Règlement intérieur du Comité de Lutte contre la Douleur	0			 

1. Cliquer sur l'icône  pour prendre connaissance du document.
2. Cliquer sur l'icône  pour émerger le document. Votre mot de passe vous sera demandé. Vous avez la possibilité de commenter le document (erreur, document incomplet, ...).

Le document est alors émergé et identifié :  Document déjà émergé



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

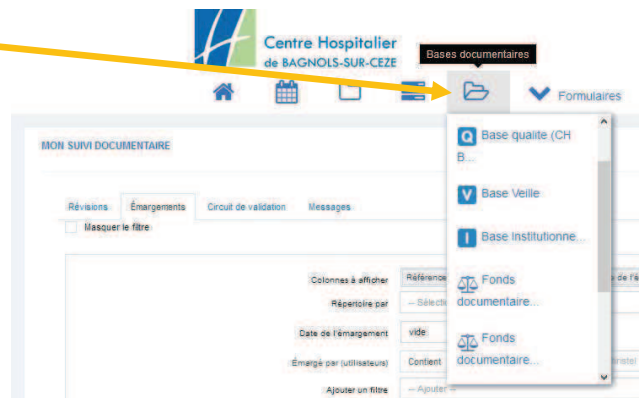
Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

3. Les bases documentaires

Dans le bandeau supérieur, cliquer sur 
Un menu déroulant apparaît

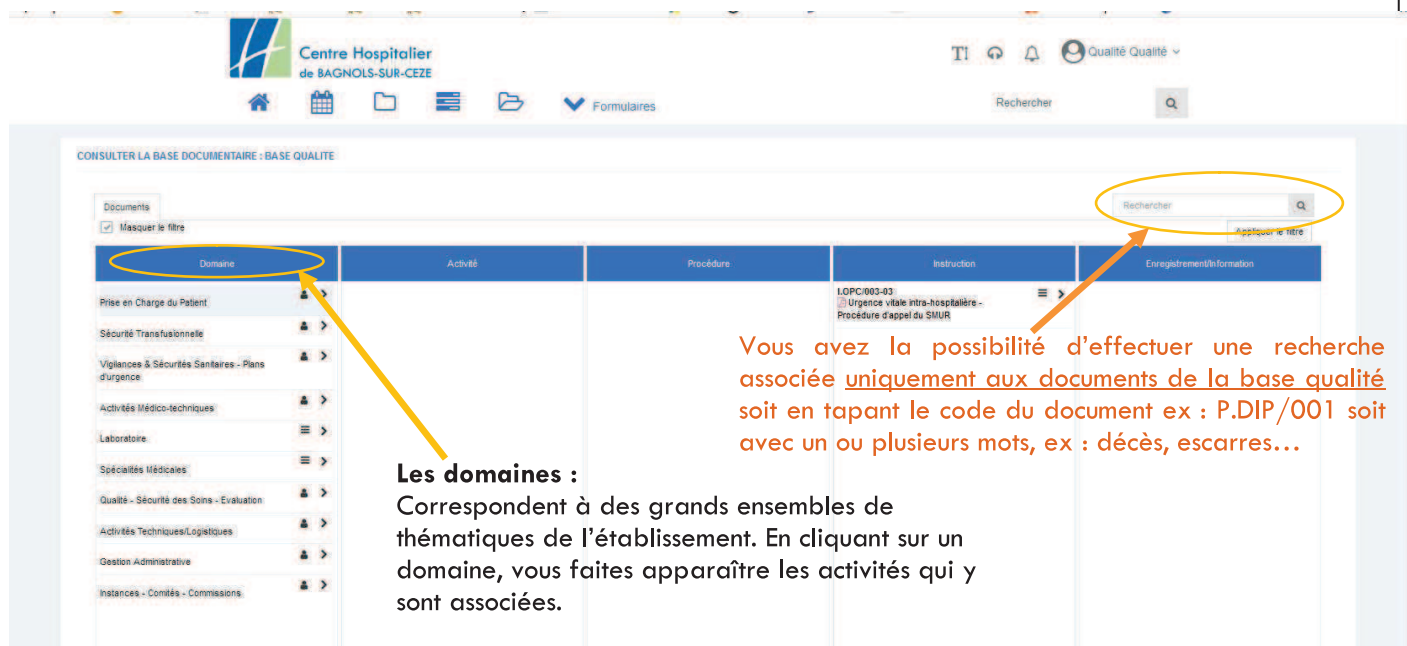
Cliquer sur :

- Base qualité pour accéder aux protocoles vous concernant
- Base Veille pour accéder aux recommandations de bonnes pratiques, guides des sociétés savantes / ministères, ARS...
- Base institutionnelle pour accéder entre autres aux PV des comités/commissions, RMM, Rex...



Base qualité

La plateforme vous oriente vers un tableau divisé en 5 colonnes : Domaine, Activité, Procédure, Instruction, Enregistrement/Information.



En cliquant sur un domaine, une arborescence « plus fine » apparaît :

En cliquant sur une activité, vous faites apparaître les documents qui y sont associés (procédures, instructions, enregistrements/informations).



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Les activités :

Chaque domaine contient les activités qui lui sont propres. Dans le domaine "prise en charge du patient", se retrouvent par exemple la prise en charge des nourrissons, des enfants et des adultes ; les escarres ; le circuit du dossier patient ; la prise en charge de la douleur...

Les activités :

En sélectionnant une activité, la plate-forme vous montre les différents documents accessibles selon votre profil utilisateur. Le signe ► indique que d'autres documents sont associés et ils ne sont visibles que si vous cliquez sur le ►. Dans cet exemple, nous avons sélectionné l'activité Prévention des Infections Associées aux Soins.



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Les icônes utilisées :

L'icône  permet de visualiser le document (format Pdf).

L'icône  permet d'accéder à d'autres icônes en fonction de votre profil utilisateur :

Domaine	Activité	Procédure	Instruction	Enregistrement/Information
- Prise en Charge du Patient - Sécurité Transfusionnelle - Vigilances & Sécurités Sanitaires - Plans d'urgence - Activités Médico-techniques - Laboratoire - Spécialités Médicales - Qualité - Sécurité des Soins - Evaluation - Activités Techniques/Logistiques - Gestion Administrative - Instances - Comités - Commissions	- Gestion du Système d'Information Hospitalier (SIH) - Gestion des Ressources Humaines - Conditions de travail - Gestion des Ressources Humaines: Paie - Gestion des Ressources Humaines: Recrutement-Carrière - Gestion des Ressources Humaines: Gestion du Temps - Formation - DPC - Gestion des effectifs, absentéisme, astreinte, garde - Gestion financière-économique	Plan d'amélioration des conditions de travail	- Facteurs de pénibilité au travail - Organisation des Secrétariats médicaux - Mutualisation des secrétariats du Pôle FME - Réalisation de la vaccination anti-grippale par IDE Service Santé au Travail - Dispositifs relatifs aux conduites addictives	Politique du Handicap

L'icône  permet d'accéder à la carte d'identité du document (liste de diffusion, circuit signature, ...)

L'icône  Visualiser les liaisons vous indique les différents documents liés.

L'icône  Poster un message vous permet d'envoyer un message à la Cellule Qualité pour signifier par exemple une erreur dans un document ou demander une actualisation.

L'icône  indique que vous devez émarginer le document.

L'icône  Document déjà émarginé indique que vous avez émarginé le document.

Pour émarginer un document, il faut avant tout en avoir pris connaissance :

- ⇒ cliquez sur l'icône ,
- ⇒ prenez connaissance du document,
- ⇒ fermez le document,
- ⇒ cliquez sur l'icône ,
- ⇒ une fenêtre apparaît. Vous avez la possibilité de laisser un message relatif au document que vous venez de lire (erreur, oubli, question sur la conduite à tenir, ...). Pour émarginer vous devez saisir votre mot de passe.

Pour les utilisateurs ayant des droits sur des **formulaires de saisie (blueapps)**, en cliquant sur l'icône , un menu spécifique apparaît (menu toujours en fonction des droits attribués) ; exemple :

Domaine	Activité	Procédure	Instruction	Enregistrement/Information
- Prise en Charge du Patient - Sécurité Transfusionnelle - Vigilances & Sécurités Sanitaires - Plans d'urgence - Activités Médico-techniques - Laboratoire - Spécialités Médicales - Qualité - Sécurité des Soins - Evaluation - Activités Techniques/Logistiques	- Gestion Documentaire - Événements Indésirables: Signalement / Gestion - Evaluation des Pratiques Professionnelles - Indicateurs - Tableaux de Bord - Usagers/Patients: Mesure de la satisfaction - Clients internes: mesure de la satisfaction - Correspondants externes: mesure de la satisfaction	- Signalement et circuit des déclarations d'événements indésirables - Méthode d'analyse des risques a posteriori - Recensement des actes de violence dans les établissements de santé - Repérage du risque de chute - Patient de 75 ans et plus - Signalement d'une chute d'un patient	- Facteurs de pénibilité au travail - Organisation des Secrétariats médicaux - Mutualisation des secrétariats du Pôle FME - Réalisation de la vaccination anti-grippale par IDE Service Santé au Travail - Dispositifs relatifs aux conduites addictives	Politique du Handicap

- Signalement d'un document
- Actions
- Visualiser les enregistrements de la BlueApp
 - Visualiser les statistiques de la BlueApp
 - Accéder à la saisie de la BlueApp
 - Visualiser les liaisons
 - Visualiser la carte d'identité
 - Poster un message



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

4. Signalement et suivi d'un évènement indésirable

Depuis la page d'accueil, cliquer sur :

Évènement
Indésirable

Le formulaire de signalement s'ouvre.

4.1. Spécifier le type de signalement :

- ✓ **Evènement indésirable** : évènement qui ne cause pas de dommage (ou un dommage de faible gravité), mais dont la survenue révèle un **dysfonctionnement dans l'organisation** et qui aurait pu causer un dommage plus important.
- ✓ **Evènement indésirable grave** : évènement ayant des conséquences (+/- grave) sur l'état de santé du patient (ou du professionnel).
- ✓ **Evènement remarquable** : Evènement positif, **apportant une amélioration** à la qualité de la prise en charge du patient ou plus généralement à la vie de l'établissement.

SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE

ETAPE 1 : Description de l'évènement

ETAPE 2 : Suivi (réservé à la cellule qualité)

4.2. Décrire le contexte

- La première partie (bleue) permet de décrire le contexte du signalement : la personne déclarante, la date et le lieu de l'évènement, les personnes « victimes » de l'évènement, les conséquences éventuelles pour le patient et/ou pour le personnel.

FICHE DE SIGNALEMENT D'ÉVÈNEMENT

Saisie Enregistrements Statistiques Workflow

LA PERSONNE DECLARANTE	L'ÉVÈNEMENT
Nom :	Date de l'évènement : (jj/mm/aaaa)
Prénom :	Heure de l'évènement : (hh:mm)
Fonction (*) : choisir une option	Service concernés : choisir une option
Téléphone :	Evènement déjà survenu à votre connaissance ? (*) : ☐ Non ☐ Rarement ☐ Souvent ☐ ne sais pas
Service (*) : choisir une option	
Pôle (*) : choisir une option	

PERSONNE(S) CONCERNÉE(S) PAR L'ÉVÈNEMENT

: ☐ Autre Patient ☐ Personnel ☐ Résident ☐ Visiteur

Nom, prénom :

Âge :

Certains items doivent être obligatoirement renseignés (signalés par un astérisque rouge *) : la fonction, le service, le pôle, de quel type d'incident s'agit-il (presqu'accident, incident, incident grave), et s'il est fréquent.



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

- La seconde partie (jaune) permet de classer l'évènement selon le risque auquel il peut être associé :
 - la prise en charge du patient (activité médicale, paramédicale ou chirurgicale).
 - La vie hospitalière (sécurité des biens et des personnes, prise en charge hôtelière, ...).
 - La communication, le relationnel avec le patient ou les collègues de travail.
 - Les locaux ou le matériel.

L'évènement est lié à la prise en charge du patient	L'évènement est lié à la vie hospitalière	Locaux / Matériel
☐ Dossier du patient ☐ Exécution des soins ☐ Hygiène des soins ☐ Identification du patient ☐ PeC au bloc opératoire ou obstétrical ☐ Personne soignée ☐ Prescription ☐ Produit de santé ☐ Sécurité médicamenteuse ☐ Transport du patient	☐ Bionettoyage des locaux ☐ Développement durable ☐ Gestion des déchets ☐ Linge ☐ Logistique ☐ Restauration ☐ Sécurité au travail Relationnel ☐ Accompagnement des patients ☐ Accueil nouvel arrivant ☐ Comportement ☐ Coordination - travail en équipe ☐ Parcours du patient - relation ville/hôpital ☐ Transmission d'information	☐ Biomédical ☐ Ergonomie - circulation des patients ☐ Informatique ☐ Rupture de stock ☐ Sécurité ☐ Travaux

- Non diffusion du signalement : Vous avez la possibilité de demander à la cellule qualité ne pas diffuser votre signalement. Dans ce cas, le signalement sera suivi et traité normalement, mais sans que les personnes concernées ne soient destinataires.

Pour cela, cocher la case **oui** :

Souhaitez-vous limiter la diffusion de votre signalement ? :

☐ Non
☐ Oui

Si vous cochez "non", votre signalement suivra le circuit classique, il sera diffusé aux acteurs concernés (encadrement médical et/ou paramédical, direction...). Le cas échéant, le suivi sera effectué directement sur le formulaire d'évènement et un retour sera communiqué lors des interventions QSSE. Si cela s'avère pertinent, une analyse approfondie des causes sera effectuée en Comité de Retour d'Expérience (CREX) (2 signalements analysés par mois).

Si vous cochez "oui", votre signalement ne sera pas diffusé en dehors de la cellule qualité. Le cas échéant, la cellule qualité reviendra vers vous et évaluera l'opportunité d'une analyse approfondie en Comité de Retour d'Expérience (CREX) ou en Revue Morbi-Mortalité (RMM). Pour faciliter l'organisation, vous avez la possibilité de prendre un RdV en cliquant sur OUI à la dernière question du formulaire "souhaitez-vous prendre un rendez vous avec la cellule qualité?".

- La dernière partie (mauve) permet au déclarant de décrire en détail l'évènement indésirable.

Résumé et suivi de l'évènement

DESCRIPTION ? :

4.3. Suivi du signalement

Dès lors que vous avez enregistré votre saisie, une alerte apparaît dans la zone « Alertes » de la page d'accueil.

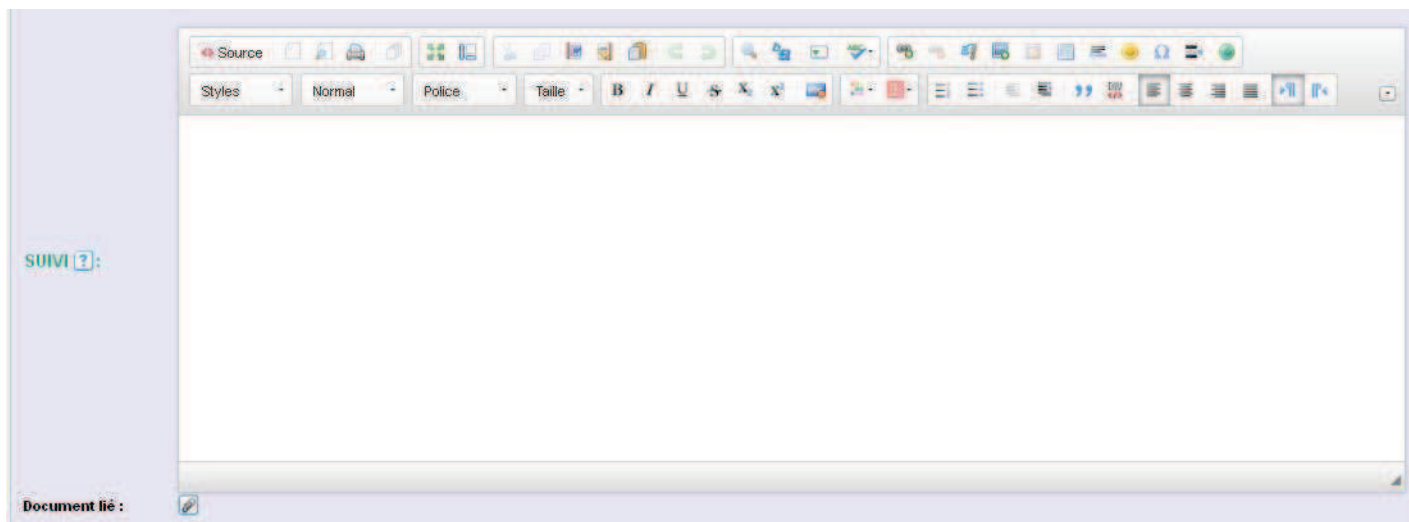
Chaque mise à jour dans le suivi du signalement fait également l'objet d'une alerte.

Les agents ayant une adresse mail associées à leur compte utilisateur Bluekango reçoivent également une alerte sur leur boîte mail.



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Pour accéder au suivi du signalement, cliquer sur l'alerte correspondantes dans la zone « Alertes » de la page d'accueil une fenêtre s'ouvre et affiche l'enregistrement ; le suivi est disponible tout en bas de l'enregistrement :



Sont tracées :

- ▶ Les suites immédiates : un complément d'information est-il nécessaire ? Si oui, quel est-il ?
- ▶ Les précisions complémentaires, qui permettent de faire une rapide synthèse de ce qui a été fait, d'associer un compte rendu ou un rapport d'enquête.

Ces éléments de suivi sont diffusés et suivi lors des CREX, ainsi que lors des infos QSSE (séquences d'information) dans les services pour les signalements qui les concernent.

4.4. Consultation des formulaires de signalement

Il est possible de consulter tous les signalements **que vous avez effectués ou qui vous concernent**. Pour cela :

- ▶ Cliquer sur **Événement Indésirable**
- ▶ Tout en haut du formulaire, cliquer sur l'onglet "enregistrement" ①
- ▶ Cliquer sur le bouton "appliquer le filtre" ②
- ▶ Cliquer sur le mois durant lequel s'est déroulé l'évènement indésirable que vous souhaitez consulter ③



Guide d'utilisation de la plate-forme documentaire BlueKango

Saisie **Enregistrements** Statistiques Workflow

Options d'affichage

tableau par 'date de saisie'
 répertoire simple

Ouvrir tous les répertoires : ☐ ouvert ☐ fermé

Affichage des répertoires sur le côté gauche : ☐ oui ☐ non

Afficher toutes les versions : ☐ oui ☐ non

Afficher le nombre d'enregistrements : ☐ oui ☐ non

Champs à afficher :

Date de saisie
Date de modification
Version
Type de signalement
Nom

Utilisateur déclarant
Date de l'évènement
Service concernés
DESCRIPTION
SUIVI

Recherche et filtres

État : contient -- ajouter --

N° de la saisie : égal à

Date de la saisie : entre (yyyy/mm/aaaa) (yyyy/mm/aaaa)

Recherche : -- ajouter un filtre --

Utilisateur déclarant	Date de l'évènement	Service concernés	DESCRIPTION SUIVI	Actions	état	N°
2016 - Octobre						
	21/10/2016				NON LU	929
	19/10/2016	Pharmacie			LU	928
	18/10/2016	HAD			LU	927
	18/10/2016				LU	926
	18/10/2016	Cardiologie- Pneumologie			LU	925

- En cliquant sur l'icône , vous pouvez lire la description du signalement.
- En cliquant sur l'icône , vous pouvez visualiser l'enregistrement.
- En cliquant sur l'icône  puis sur l'icône  Circuit, vous pouvez voir à qui le signalement a été diffusé (les destinataires).
- En cliquant sur l'icône  puis sur l'icône  Poster un message, vous pouvez poster un message, soit à l'auteur de l'enregistrement, soit à l'ensemble des destinataires.

POSTER UN MESSAGE

Type de message (*) :

Demande d'information
Suggestion
Question
Réponse

Rédigez votre message (*) :

Utilisateurs à alerter : ☒ Destinataires de l'enregistrement ☒ Auteur de l'enregistrement

Type d'alerte : ☒ Mail ☒ Tableau de bord

ANNEXE 3

CONDUITE A TENIR FACE A UN ACCIDENT AUX EXPOSITIONS AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES (AES)



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

CONDUITE A TENIR FACE A UN ACCIDENT D'EXPOSITION A UN RISQUE VIRAL (AEV) OU ACCIDENT D'EXPOSITION SANG (AES)

Projections muqueuses

Particularité pour les yeux :
kit de lavage



Rinçage immédiat et prolongé
au sérum physiologique
ou à l'eau



Après piqûres, coupures
avec contact au sang ou
au liquide biologique



Ne pas faire saigner

Nettoyer la plaie avec eau + savon doux
Rincer

Kit A.E.V (Ex AES) Localisation :

Antisepsie : DAKIN® 5 min



A.E.S. & risque A.T.N.C¹



Exposition oculaire

Rinçage immédiat et prolongé au sérum physiologique
200 ml minimum

ATNC¹ : Agent transmissible non conventionnel

Référence : avis HCSP relatif à la CAT face aux accidents d'exposition aux prions et aux
propagons et dans le cadre des soins comportant des actes invasifs, 7 septembre 2023

Exposition cutanée (piqûre/blessure)

Réaliser un **rinçage doux de la plaie – sans trempage** –
incluant les tissus adjacents à l'aide d'une **pissette** contenant
une **solution d'eau de Javel à 2 %** de chlore actif (1 litre à 2,6%
de chlore actif avec 250 ml d'eau froide) pendant **au moins 10 min**,
sans frotter ni provoquer de saignement.

En cas de sensation douloureuse liée au contact avec l'eau de
Javel, il faut l'arrêter. Il doit être suivi d'un rinçage abondant à
l'eau.

VOUS DEVEZ ENSUITE

1 - Vous rendre Aux urgences immédiatement après les premiers soins, et
consulter le médecin sénior urgentiste pour la prise en charge
de l'A.E.S.

2 - Identifier Sérologie de l'agent
Sérologie du sujet source avec son accord

Prise en charge : le traitement est soumis à un avis médical et la surveillance sérologique est initiée.

3 - Déclarer Au secrétariat des Ressources Humaines pour la déclaration
administrative de l'accident - poste 7912

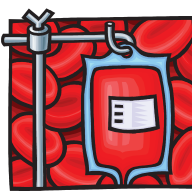
4 - Téléphoner A la Santé au Travail – poste 1256

DÉCLARATION = SÉCURITÉ

ANNEXE 4

DECLARATION DES VIGILANCES ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Déclaration interne des Vigilances & des Evénements Indésirables

						
PHARMACOVIGILANCE	MATERIOVIGILANCE	HEMOVIGILANCE	REACTOVIGILANCE	BIOVIGILANCE	INFECTIOVIGILANCE	EVENEMENTS INDESIRABLES / REMARQUABLES
A. MOURGUES Pharmacien Poste 2771	A. SERRE Pharmacienne Poste 2892	A. VIDAL Médecin Poste 2679 - 4423	J.M. COURREGÉ Biologiste Poste 2761	M. MEHERZI Chirurgien orthopédiste Poste 4455	J. CROUZET Infectiologue Poste 4632 A. COURREGÉ Praticien Hygiéniste Poste 2716 - 4433	Cellule Qualité J. BOZZI Poste 3005
Signalement de tout effet indésirable et/ou inattendu des médicaments et des médicaments dérivés du sang.	Signalement des incidents ou risques d'incidents mettant en cause un dispositif médical (DM) ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers.	Signalement des incidents ou accidents liés à l'utilisation des produits sanguins labiles (PSL).	Signalement des incidents ou risques d'incidents liés à l'utilisation des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV).	Signalement des événements indésirables liés ou pouvant être liés à l'utilisation des organes, tissus, cellule d'origine humaine ou animale et les produits thérapeutiques annexes jusqu'au patient transplanté.	Signalement des incidents résultant de l'hospitalisation ou de soins susceptibles d'augmenter le risque nosocomial	Signalement des incidents/événements remarquables relatifs à l'organisation des soins, la prise en charge du patient, la sécurité des biens et des personnes, l'alimentation, la transmission et communication des informations...
Quelques exemples, précisions						
Précipité lors de la préparation d'un médicament pour voie IV, éruption cutanée imputable à une prise médicamenteuse	DM : lit à hauteur variable, chaise roulante, pousse seringue, pinces de coagulation bipolaire, stimulateurs cardiaques implantables, treillis chirurgical, bistouri électrique...	Accidents de surcharge volumique, augmentation de la température patient, incident lors des contrôles ultimes au lit du patient...	DMDIV : réactifs & automates de laboratoire, lecteurs de glycémie, seringue gazométrie, tubes/flacons de recueils pour échantillons/prélèvements...	Contamination (bactérienne, virale, prion) post greffe de tête fémorale	Rupture de stock (SHA, surblouses, gants...), Dysfonctionnements concernant : - les précautions spécifiques d'isolement septique - préparation cutanée de l'opéré - nettoyage des endoscopes	Tout incident, Tous secteurs confondus Valoriser le travail et l'implication des professionnels (ex : agent qui vient renforcer un secteur en difficulté)
Remplir : Le formulaire de signalement interne des vigilances en cochant la case <i>Pharmacovigilance</i>	Remplir : Le formulaire de signalement interne des vigilances en cochant la case <i>Matériovigilance</i>	Remplir : Le formulaire de signalement interne des vigilances en cochant la case <i>Hémovigilance</i>	Remplir : Le formulaire de signalement d'événement en mentionnant qu'il s'agit d'une alerte relative à de la <i>Reactovigilance</i>	Remplir : Le formulaire de signalement d'événement en cochant la case <i>Biovigilance</i>	Remplir : Le formulaire de signalement des infections associées aux soins/ Infections Nosocomiales E.CLI/011 (papier)	Remplir : Le formulaire de signalement d'événement
Page d'accueil Bluekango	Page d'accueil Bluekango	Page d'accueil Bluekango	Page d'accueil Bluekango	Page d'accueil Bluekango		Page d'accueil Bluekango
Vigilances	Vigilances	Vigilances	Événement Indésirable	Vigilances		Événement Indésirable
<u>Pour + d'information :</u> P.SSR/031			<u>Pour + d'information :</u> P.SSR/004	<u>Pour + d'information :</u> P.SSR/005	<u>Pour + d'information :</u> P.CLI/009	<u>Pour + d'information :</u> P.SSR/001
Document accessible sur la plateforme Bluekango : Base qualité → Vigilances et sécurités sanitaires						Base qualité → Qualité - Sécurité des Soins – Evaluation → Evénements Indésirables : Signalement / Gestion

**Ce dispositif ne fonctionne
que grâce à vos déclarations**

ANNEXE 5

CONDUITE A TENIR EN CAS DE DECES, SORTIES DE CORPS, SOIN DE CONSERVATION

Chronologie des versions :

VERSION	DATE	MODIFICATION	DEMANDEUR
00	01/02/2002	Création de la procédure.	M. FOND THURIAL
01	17/02/2003	Modification de la fiche d'inventaire dépôt de sûreté E.OPC/006 rajout du verso.	M. FOND THURIAL
02	03/02/2004	Modification i.OPC/001 « information aux proches » et E.OPC/005 fiche récapitulative.	E. GIFFON
03	11/03/2004	Modification § 3.2 et certificat médical transport de corps référencé Qualité E.DPA/014	R. CORBIER
04	23/08/2004	Rajout téléphone de l'appel de l' élu d'astreinte en mairie au CSU et rajout en § 3.2 « lors d'un décès la nuit »	M. FOND THURIAL
05	30/09/2004	Rajout en § 3.2 sur la préparation des documents par l'interne de garde et praticien senior.	M. FOND THURIAL
06	14/11/2006	Modification § 4.	M. FOND THURIAL
07	15/06/2011	Mise à jour selon le décret n°2011-121 du 28/01/2011 relatif aux opérations funéraires.	J. LIOURE
08	09/07/2013	Actualisation titre, § 2, 3.1, 3.2, 4.1.1, 5.1, 5.2	Cellule Qualité
09	17/01/2014	Actualisation titre, § 1, § 3.2	B. DOMENGES
10	09/02/2016	Actualisation	C. JUVIN C. BASSE
11	19/07/2016	Changement numéros de téléphone chambre mortuaire et permanence du week-end	C. JUVIN
12	07/06/2017	Fin d'utilisation de l'imprimé « Demande de transport de corps avant mise en bière »	M. FLANDIN
13	19/01/2018	Actualisation §3.1 sortie de corps avec mise en bière et infection transmissible	Arrêté du 12/07/2017
14	30/03/2020	Actualisation §3.1 sortie de corps avec mise en bière et infection transmissible + §3.2 déclaration décès	Arrêté du 28/03/2020 ARS – CertDc
15	25/01/2021	Changement horaires chambre mortuaire §3.4 ; § 4.1.3 ; §5.2 ; § 5.3 Modifications : précisions soins de conservation Sars-Cov-2 (décret n° no 2021-51 du 21 janvier 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire)	C. JUVIN
16	09/09/2024	Mise à jour pour donner suite à la mise en place de certificats électronique de décès.	L. POTARD

Rédaction	Vérification	Approbation
Nom : C. LEROY Fonction : Qualificienne	Nom : N. CLAUZIER Fonction : Cadre de Pôle MPA	Nom : C. JUVIN Fonction : Responsable Magasin Général et Service Intérieur
<i>Circuit signature dématérialisé.</i> <i>Eléments de traçabilité accessibles sur la plateforme Bluekango.</i>		

Sommaire

1.	OBJECTIF	2
2.	DOMAINE D'APPLICATION.....	2
3.	A L'ATTENTION DES SERVICES D'HOSPITALISATION.....	3
3.1.	RAPPELS REGLEMENTAIRES.....	3
3.2.	CONDUITES A TENIR LORS D'UN DECES, AVEC TRANSFERT DU CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE	4
3.3.	SORTIES DE CORPS SANS MISE EN BIERE, SANS TRANSFERT DE CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE	7
3.4.	SORTIES DE CORPS SANS MISE EN BIERE, APRES TRANSFERT EN CHAMBRE MORTUAIRE.....	7
4.	A L'ATTENTION DU SERVICE DES URGENCES ET DES SERVICES D'HOSPITALISATION.....	7
4.1.	ACCES A LA CHAMBRE MORTUAIRE	7
4.1.1.	Dépôt de corps d'une personne décédée dans un service de l'établissement.....	7
4.1.2.	Dépôt de corps d'une personne décédée à l'extérieur de l'établissement.....	7
4.1.3.	Visite des familles.....	7
4.2.	SORTIE DE CORPS SANS MISE EN BIERE	8
5.	A L'ATTENTION DU STANDARD	8
5.1.	PREALABLES	8
5.2.	SORTIES DE CORPS / SOINS DE CONSERVATION	8
5.3.	ACCES DES FLEURISTES A LA CHAMBRE MORTUAIRE.....	9
6.	A L'ATTENTION DE L'AGENT DU SERVICE INTERIEUR OU DU CADRE DE SANTE DE GARDE.....	10
7.	ANNEXES.....	11
7.1.	CERTIFICAT DE DECES ELECTRONIQUE – GUIDE D'UTILISATION DE L'APPLICATION CERTDc (Cf I.OPC/208)	11
7.2.	CERTIFICAT DE DECES PAPIER (MODE DEGRADE).....	111
7.3.	DECES : QUE DOIS-JE SAVOIR ? QUE DOIS-JE FAIRE ? (INFORMATIONS AUX PROCHES) I.OPC/001	122
7.4.	FICHE D'INVENTAIRE DES VALEURS E.OPC/006	122
7.5.	FICHE RECAPITULATIVE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN DECES E.OPC/005.....	133
7.6.	CERTIFICAT MEDICAL POUR TRANSPORT DE CORPS – ATTESTATION D'ABLATION DE PROTHESE FONCTIONNANT AU MOYEN D'UNE PILE (PACE-MAKER) E.DPA/014.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.4
7.7.	DECLARATION DE DECES	145
7.8.	FICHE DE LIAISON UNITE DE SOINS – CHAMBRE MORTUAIRE E.OPC/161	166

1. Objectif

Ce document a pour objectif de préciser la conduite à tenir par les différents professionnels pour les décès, soins de conservation et modalités de sortie de corps.

2. Domaine d'application

La procédure s'applique :

- A tous les services d'hospitalisation du Centre Hospitalier, service de Gynécologie-Obstétrique compris (en complément des procédures spécifiques P.OPC/020 et P.OPC/040),
- Au service des urgences,
- Au standard – accueil,
- Au bureau des admissions,
- Au service intérieur,
- Aux Cadres et Directeurs de garde,
- À la structure des "7 Sources", en complément de la procédure spécifique P.OPC/057,
- Au SMR.

3. A l'attention des services d'hospitalisation

3.1. Rappels réglementaires

Sorties de corps sans mise en bière ou sortie directe des services de soins	Elles sont autorisées jusqu'à 22h00 et concernent les décès qui ont lieu jusqu'à 20h00. Pour les décès après 20h00, les sorties se font le lendemain à partir de 8h00, le corps étant déposé à la chambre mortuaire pour la nuit. SMR idem à l'EHPAD. Dans tous les cas, le corps doit être conservé 2 heures dans le service. Le délai de transport sans cercueil est de 48h, sans obligation de soins de conservation. <u>Cas particulier</u> : pour les urgences, la sortie de corps est envisageable en nuit profonde sur accord de l'administrateur de garde et après récupération du Pouvoir remis par les pompes funèbres à transmettre au bureau des entrées. Exception : dans le cas de certaines infections transmissibles : pour un transport en vue de rechercher la cause du décès pour raisons scientifiques, le délai est étendu à 72h.
Sorties de corps avec mise en bière	Le médecin s'oppose au transport de corps sans mise en bière pour les motifs suivants : <i>1. Le décès soulève un problème médico-légal.</i> <i>2. L'état du corps ne permet pas un tel transport.</i> <i>3. Le défunt est atteint au moment du décès par l'une des infections transmissibles fixées par l'arrêté du 12/07/2017 modifié par l'arrêté du 28/03/2020 et de l'arrêté du 13/04/2024 :</i> ▶ Orthopoxviroses (variole), choléra, peste, charbon, fièvre hémorragique virale grave et contagieuse → mise immédiate en cercueil hermétique avant la sortie de l'établissement. Il est procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil. ▶ Rage, tuberculose active sensible aux antituberculeux, non traitée ou traitée pendant moins d'un mois et tuberculose active documentée ou fortement suspectée d'être à souche multi ou ultra-résistante (MDR ou XDR) quel que soit le traitement ; toute maladie émergente infectieuse transmissible (syndrome respiratoire aigu sévère...) → mise immédiate en cercueil simple avant la sortie de l'établissement. Il est procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil. ▶ La maladie de Creutzfeldt-Jakob. ▶ Tout état infectieux grave. Le médecin qui s'oppose au transport de corps sans mise en bière doit en informer sans délai le directeur de l'établissement/directeur de garde et la famille du défunt. Une transmission HM est réalisée par la suite. La pratique des soins de conservation est interdite sur le corps des personnes atteintes de : Orthopoxviroses (variole), choléra, peste, charbon, fièvre hémorragique virale grave et contagieuse, rage, tuberculose active sensible aux antituberculeux, non traitée ou traitée pendant moins d'un mois et tuberculose active documentée ou fortement suspectée d'être à souche multi ou ultra-résistante (MDR ou XDR) quel que soit le traitement ; toute maladie émergente infectieuse transmissible (syndrome respiratoire aigu sévère...), la maladie de Creutzfeldt-Jakob. La fermeture du cercueil est autorisée par l'Officier d'Etat Civil (OEC) du lieu du décès. L'autorisation de transport est donnée par l'OEC sur production d'un certificat médical attestant que le décès ne soulève pas de problème médico-légal.

Transport de corps avant mise en bière

Selon le décret n°2011-121 du 28 Janvier 2011, certaines autorisations sont remplacées par des déclarations préalables écrites, effectuées auprès du Maire du lieu de l'opération, par les entreprises des pompes funèbres. Sont concernés : les soins de conservations, le moulage, le transport après mise en bière en France et le transport de corps avant mise en bière. Dans ce dernier cas et en dehors des heures d'ouverture du service d'état civil, il reste possible de procéder au transport avant mise en bière à condition d'effectuer les démarches de déclaration et d'enregistrement du décès dès la réouverture du service de l'Etat civil. La déclaration préalable au transport avant mise en bière indiquera que les formalités d'Etat civil seront réalisées postérieurement au transport.

Cas du transport de corps en dehors du territoire métropolitain :

L'autorisation est donnée par le Préfet du département où a lieu la fermeture du cercueil (code de la Commune art R-363-23).

Le transport vers certains pays nécessite un **certificat de non contagion** → remplir un formulaire E.OPC/217 (adultes) ou E.OPC/218 (enfants).

3.2. Conduites à tenir lors d'un décès, avec transfert du corps à la chambre mortuaire

1	Appeler le médecin/Interne pour qu'il constate le décès. Attendre le constat avant d'entreprendre la toilette mortuaire.	
	⚠ Cas particuliers : ▶ SMR : Appel du médecin de garde du SMR ▶ EPAHD-USLD ; Consignes spécifiques Cf P.OPC/052 :	
	Samedi après-midi / Dimanche / Jour férié / Nuit de 18h30 à 8h30	Appel de l'interne de garde pour constatation du décès puis installation sur table réfrigérante jusqu'à l'arrivée du médecin qui signe le certificat de décès
	Samedi matin de 8h3 à 13h30	Appel de l'interne des urgences (poste 10.12)
<i>Dans tous les cas, si besoin d'un transfert rapide vers le dépositaire, un sénior du CH signera le certificat de décès.</i>		
En cas de décès par mort violente ou suspecte, ne pas toucher le corps, et prévenir le Directeur de garde (Cf. P.OPC/026).		
2	La personne qui connaît le mieux la situation du patient prévient la famille. Attention aux annonces abruptes par téléphone. Consignes générales :	
	• Prévenir la famille ou le responsable légal dès que possible et par tous les moyens appropriés. • Demander à ces derniers de se munir du livret de famille. • Si les aidants sont sur place, le médecin veille à effectuer l'annonce dans un endroit adapté à l'écart des lieux de passage avec respect et sollicitude. • Si les aidants ne sont pas sur place : il les invite à se présenter dès que possible à l'accueil du service. • Demander à la famille si des dispositions particulières ont été prises (rite, convention obsèques, choix des sociétés funéraires, directives anticipées (si non disponible dans HM)). • Informer la famille qu'elle doit choisir une entreprise de pompes funèbres Cf. point 7 • Accompagner les proches : il est important de donner aux proches les explications les plus claires possibles sur les circonstances du décès de la personne car elles sont indispensables pour le travail du deuil. Il est conseillé de rappeler à la famille que le personnel soignant est à sa disposition pour davantage d'informations. i.OPC/001 « Décès : Que dois-je savoir ? Que dois-je faire ? Informations aux proches » et i.OPC/043 « L'essentiel des formalités administratives lors du décès d'un proche ».	
3	Prévenir le standard.	

4

Au moment de la toilette mortuaire, **faire l'inventaire des valeurs** de la personne décédée. Celui-ci doit être visé par la famille et l'agent (Fiche d'inventaire - Dépôt de sureté E.OPC/006 Cf. annexe 7.4). Si la famille n'est pas présente, l'agent du service + un "témoin" signent.

Les valeurs peuvent être remises directement à la famille → remplir la fiche d'inventaire E.OPC/006 (Cf. annexe 7.4).

Cette fiche d'inventaire est classée dans le dossier du patient.

Aucun bijou ne doit être laissé sur la personne décédée. Cf P.ORG/005

Déposer les valeurs au bureau des admissions du CH ou, lorsque celui-ci est fermé, dans le coffre de transfert (situé au rez-de-chaussée dans la cage de l'escalier principal).

Au SMR

- Rassembler et faire l'inventaire (Cf. annexe 7.4) des biens de la personne décédée.
- Ranger tous les biens personnels du défunt.
- Tous les biens de valeur, s'il y en a, sont stockés dans le coffre de la chambre du défunt et ne seront restitués aux ayants droits qu'une fois apportée la preuve de leur état (livret de famille, acte de notoriété) contre signature de la fiche d'inventaire. Le lendemain du décès, les valeurs sont amenées au niveau du bureau des entrées du CH.

En l'absence de proches, les affaires du patient sont étiquetées et rangées dans la réserve AS de l'étage.

Remarque : Dans le **rite musulman**, c'est l'Imam qui doit réaliser la toilette mortuaire.

Le défunt ne doit pas porter d'habit et doit être enveloppé dans un linceul spécial qui est à disposition des familles à la mosquée.

La famille du défunt doit prendre contact avec l'Imam (coordonnées disponibles au standard) afin d'organiser la mise en œuvre du rite funéraire.

Préparer les documents : (voir documents en annexe)

→ **Certificat de décès** la déclaration s'effectue exclusivement via l'interface électronique **CertDC** : <https://certdc.inserm.fr> ou en cliquant sur **CertDc** depuis la page d'accueil de la plate-forme documentaire institutionnelle Bluekango, ou via intranet : « Liens / Réseaux », puis « Certification Electronique de Décès ».

Un groupe de collaborateurs (tous les internes de l'hôpital) sont à même de **préremplir** ces certificats, autant pour la partie administrative que médicale.

En revanche, ils ne sont pas habilités à valider, cette tâche incombe au praticien responsable.

⚠ Il faut encore impérativement imprimer les 4 exemplaires du certificat et les transmettre au bureau des entrées (ou au standard si fermé) dans les 24h.

Cf. Guide utilisateur – i.OPC/208 (selon version en vigueur)

→ **Déclaration de décès :** rempli au niveau du bureau des admissions (Cf. annexe 7.7).

Si le décès est constaté en sortie SMUR → faire la déclaration de décès sur la tablette via CertDC.

Si problème informatique (pratique dégradée) :

Des certificats de décès papiers sont disponibles aux urgences et auprès de la DATL. Le certificat de décès papier devra être rempli et signé de manière lisible par un médecin sénior (et non par l'interne) qui apposera son cachet et devra fermer sans agrafe.

Lors d'un décès la nuit :

L'IDE doit impérativement faire constater le décès par l'interne de garde (MCO, EHPAD, USLD) et par la garde médicale pour le SMR.

L'interne/médecin de garde établit sur papier libre les données nécessaires à la réalisation du certificat de décès.

Dans tous les cas, l'interne/médecin de garde doit noter sur le dossier patient l'heure, la date et le

	motif du décès. Le lendemain matin, le certificat sera établi par le médecin sénior du service ou de garde (CertDC). Rappel : aucune sortie de corps ne peut s'effectuer hors du Centre Hospitalier en l'absence du certificat dûment rempli et validé par un médecin sénior. Déclaration de décès : pour le CH, papier rempli au niveau du bureau des admissions (Cf. annexe 7.7 – document de la mairie).
6	Transmettre les papiers au bureau des admissions du CH. Les papiers restent sur le SMR tant que le corps du défunt est sur site. La déclaration de Décès (document de la Mairie de B/C, Cf. annexe 7.7) complétée est remise aux pompes funèbres si elles se chargent de faire la déclaration de décès à l'état civil ou transmise à l'Etat Civil avec les papiers de décès par le vagemestre.
7	Inviter la famille à désigner une entreprise de pompes funèbres en lui présentant la liste des entreprises habilitées (disponible au standard du CH ou au bureau des entrées du SMR).
4b	Poser un bracelet d'identification prévu à cet effet. Pour les personnes décédées de maladies contagieuses, le nom sera inscrit sur un sparadrap collé sur le haut de la housse.
9	Après le délai minimal de 2 heures, le service gère le transport du corps vers la chambre mortuaire. EHPAD / SMR transport du corps assuré par la société titulaire du marché. CF. P.OPC/052 pour l'EHPAD.
9 bis, au SMR	Au SMR : Préparation du corps par l'IDE et/ou AS : On limitera à 2h le maintien du corps dans le service du SMR. Passé ce délai, les corps des défunts seront transférés dans une chambre funéraire (celle choisie par les proches, à défaut une convention a été signée pour transfert au dépositaire du CH. - Transfert du défunt : - En cas de décès en chambre double : déplacer le corps en chambre simple. En l'absence de chambre simple disponible, déplacer le défunt dans la salle de bain collective. - En cas de décès en chambre simple : le corps peut être laissé en chambre si la famille peut se déplacer dans un délai compatible avec la conservation du corps (2h) et l'organisation interne (pas après 12h). - Avant toute présentation du corps, vérifier que la préparation a été réalisée et les biens personnels rangés. - Les prothèses fonctionnant avec une pile sont enlevées (Prothèse auditive...). - Bracelet d'identification est posé. - Demander à la famille après le recueillement de se rendre à l'accueil du SMR pour les formalités administratives. Levée du corps : La société funéraire : - Se présente à l'entrée 3, - Récupère le certificat de décès dans le service en l'absence de la famille, - Lève le corps dans le service.

La fiche récapitulative de ces différentes étapes est à remplir : en face de chaque item mettre une croix dans la case correspondante (fait/non fait), signer le document et le joindre dans le dossier patient (*annexe 7.5 E.DPA/005*).

Également, la fiche de liaison Unité de soins/chambre mortuaire - E.OPC/161 (Cf. annexe 7.8) doit être remplie et suivre le corps à la chambre mortuaire.

3.3. Sorties de corps sans mise en bière, sans transfert de corps à la chambre mortuaire

Si une sortie de corps sans mise en bière est prévue sans transfert du corps à la chambre mortuaire, outre toutes les formalités mentionnées ci-dessus, il conviendra de :

- **Communiquer au standard** du CH l'identité de la personne décédée, le nom de l'entreprise de pompes funèbres retenue et l'heure de son arrivée.
- **Transmettre les documents (certificats de décès, voir documents annexes) au bureau des admissions, ou au standard en dehors des heures d'ouverture du bureau des admissions.**

3.4. Sorties de corps sans mise en bière, après transfert en chambre mortuaire

Si une sortie de corps doit se faire à la suite d'un transfert en chambre mortuaire, le personnel soignant du service de soins, doit informer la famille du défunt qu'il n'y aura plus la possibilité de sortie de corps après 16h00 et que cette sortie sera à nouveau possible le jour suivant à partir de 8h00. (Chambre mortuaire du CH uniquement)

4. A l'attention du service des urgences et des services d'hospitalisation (MCO)

4.1. Accès à la chambre mortuaire

4.1.1. Dépôt de corps d'une personne décédée dans un service de l'établissement

Jour	2 agents du service où le patient est décédé acheminent et déposent le corps à la chambre mortuaire.
Nuit	1 AS du service où le patient est décédé et 1 AS du service en vis à vis (ou en proximité) acheminent et déposent le corps à la chambre mortuaire.

Pour identifier la place du corps dans les compartiments réfrigérés, l'agent du service met à jour le tableau prévu à cet effet. Avant de placer le corps dans le tiroir réfrigéré, il doit vérifier que la personne décédée est bien munie d'un bracelet d'identification mentionnant l'état civil ou d'un sparadrap collé sur le haut de la housse, lorsqu'il s'agit d'une personne décédée d'une maladie contagieuse.

L'agent du service du décédé remplit également le registre de la chambre mortuaire dans sa partie "**dépôt de corps**". (Noter : le nom du défunt, la date et l'heure du dépôt de corps, le nom de l'agent).

Il laisse la fiche de liaison E.OPC/161 dans le registre des décès.

4.1.2. Dépôt de corps d'une personne décédée à l'extérieur de l'établissement

Un agent du service des Urgences se rend à la chambre mortuaire seul ou avec une personne venue déposer le corps.

Après avoir fait la toilette mortuaire (pour les dépôts de corps faisant suite à un accident brutal) et installé le corps dans un compartiment réfrigéré, il met à jour le tableau d'identification et remplit le registre dans sa partie « dépôt de corps ». Il informe également le bureau des admissions.

4.1.3. Visite des familles

La semaine, le service intérieur prend en charge les familles de 8h00 à 11h30 et de 13h00 à 16h00. Le week-end (samedi, dimanche) et les jours fériés de 8h30 à 11h00, le service intérieur prend en charge les familles et gère les levées de corps.

⚠ En aucun cas un agent du service ne doit remettre la clé de la chambre mortuaire à la famille, une entreprise de pompes funèbres ou à un fleuriste.

Une exception à ces horaires pourra être faite dans les cas de décès brutaux (exemple : accident de la circulation ou décès d'un enfant).

4.2. Sortie de corps sans mise en bière

Pendant la semaine à partir de 20h00 et le week-end à partir de 19h00, le service des urgences prendra en charge l'organisation de sortie de corps sans mise en bière. Les documents de sortie de corps seront descendus par le service de soins concerné.

Les heures de sortie de corps (sorties directes des services de soins) se situent entre 8h00 et 22h00 (décès de 20h00 au plus tard). Les cas très particuliers sont gérés par le Directeur de garde (décès d'un enfant par exemple).

Le personnel des urgences est chargé de :

- Vérifier auprès des services de soins le nom de l'entreprise de pompes funèbres contactée et l'heure prévue de la sortie de corps.
- Faire une photocopie de la « déclaration préalable » remise par les pompes funèbres contactées et l'heure prévue de la sortie du corps.
- Prévenir le service que les papiers sont prêts, afin qu'il vienne les récupérer.

5. A l'attention du standard du CH

5.1. Préalables

- Les services de soins doivent informer le standard lorsqu'une sortie de corps est prévue sans transfert par la chambre mortuaire : l'identité du décédé, le nom de l'entreprise des pompes funèbres ainsi que l'heure de sortie du corps seront communiqués.
- L'entreprise de pompes funèbres doit appeler le standard pour préciser l'heure à laquelle elle procède à la sortie de corps ou à des soins de conservation.
- Le personnel du standard a la responsabilité de :
 - Faire respecter les horaires d'ouverture de la chambre mortuaire.
 - Faire respecter les délais entre deux sorties de corps (minimum 45 minutes) / soins de conservation (1h30 environ).
 - Rappeler à la société de pompes funèbres l'obligation de laisser une housse mortuaire neuve (sortie de corps).
 - Tamponner la photocopie du pouvoir de la famille présentée par l'entreprise de pompes funèbres le week-end (lors de la fermeture du bureau des entrées ou du standard).

5.2. Sorties de corps / soins de conservation

Après l'appel de l'entreprise des pompes funèbres, **prévenir de leur heure d'arrivée, le Service Intérieur** la semaine, **ou le cadre de santé de garde**, les samedis, dimanches et jours fériés.

POUR LES SORTIES DE CORPS SANS MISE EN BIÈRE (DIRECTE DES SERVICES DE SOINS) APRES LA FERMETURE DU BUREAU DES ADMISSIONS ET DU STANDARD, PENDANT LA SEMAINE JUSQU'À 20H00 ET LE WEEK-END JUSQU'À 19H00.

Vérifier auprès du service de soins le nom de l'entreprise de pompes funèbres contactée et l'heure prévue de la sortie de corps.

Assurer jusqu'au bout les démarches, afin d'éviter les erreurs de procédure (Cf. 4.2 Sortie de corps sans mise en bière).

A l'arrivée des pompes funèbres :

- **Vérifier** que l'entreprise dispose bien de l'autorisation de transport de corps dûment complétée.
- **Photocopier** la déclaration préalable et la transmettre au bureau des admissions.
- **Remettre** la clé du local où sont entreposés les casiers réfrigérés à l'agent hospitalier.
- **Appeler l'agent hospitalier qui doit accompagner les pompes funèbres.** Si celle-ci a omis de prévenir de son arrivée, téléphoner à l'agent hospitalier et attendre sa venue.
- **Remplir le cahier** prévu à cet effet et comprenant :
 - le nom de l'entreprise,
 - la nature de l'intervention,
 - la date et l'heure de sortie de corps,
 - l'identité du défunt,
 - la destination du corps,
 - le nom de la standardiste effectuant toutes ces opérations.

Soins de conservation

La pratique des soins de conservation est interdite sur le corps des personnes atteintes de : Orthopoxviroses (variole), choléra, peste, charbon, fièvre hémorragique virale grave et contagieuse, rage, tuberculose active sensible aux antituberculeux, non traitée ou traitée pendant moins d'un mois et tuberculose active documentée ou fortement suspectée d'être à souche multi ou ultra-résistante (MDR ou XDR) quel que soit le traitement ; toute maladie émergente infectieuse transmissible (syndrome respiratoire aigu sévère...), infection par le virus SARS-CoV-2 (pour les décès survenant moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif), la maladie de Creutzfeld-Jakob.

Les soins de conservation peuvent se faire dans les 24 à 48 heures après le décès.

Pour cela, les pompes funèbres peuvent venir à la chambre mortuaire aux horaires suivants :

Du lundi au vendredi de 08h00 à 11h00 et de 13h00 à 15h30

Le week-end et jour férié de 08h30 à 11h00

Pas de soins de conservation en dehors de ces heures

Un agent du service intérieur est présent et vérifie l'autorisation de soins de conservation émise par la Mairie.

Un double de cette autorisation est archivé dans un classeur dédié situé au niveau de la chambre mortuaire. A défaut, dans le cadre d'un week-end ou jour férié, les pompes funèbres ont obligation de régulariser dès l'ouverture de la Mairie. La Mairie faxera alors l'autorisation auprès du responsable de la chambre mortuaire du Centre Hospitalier.

5.3. Accès des fleuristes à la chambre mortuaire

Les fleuristes désirant déposer des fleurs à la chambre mortuaire, doivent se présenter obligatoirement au standard durant les heures d'ouverture (8h00-11h30 et 13h00-16h00) et seront accompagnés par un agent du Service Intérieur.

Ils doivent impérativement indiquer sur les fleurs le nom du défunt concerné.

6. A l'attention de l'agent du service intérieur

Pour toute sortie de corps, l'agent du service intérieur doit :

- **Se rendre au standard du CH,**
- **Prendre connaissance de l'identité** du corps à sortir,
- **Demander à l'entreprise de pompes funèbres la photocopie du pouvoir de la famille** tamponnée par le bureau des entrées en semaine ou le standard le week-end,
- **Accompagner** l'entreprise des pompes funèbres du standard à la chambre mortuaire du CH,
- **Localiser le corps** qui doit sortir, en lisant sa position sur le tableau,
- **Vérifier l'identité** en prélevant le bracelet sur le corps ou le sparadrap sur la housse s'il s'agit d'un cas contagieux et en lisant le nom, le prénom et le nom de jeune fille éventuellement, même si la famille est là pour reconnaître le corps,
- Les informations détenues par les pompes funèbres, le représentant du commissariat et du Centre Hospitalier doivent être en parfaite concordance. Au moindre doute, le bureau des admissions et/ou le service d'origine seront contactés ;
- La police nationale intervient dans deux situations :
 1. En cas d'absence de la famille.
 2. Fermeture du cercueil destiné à la crémation (avec ou sans changement de commune).
- La fermeture du cercueil reste soumise à autorisation du Maire et non à une simple déclaration préalable des pompes funèbres.
- **Remplir le registre de la chambre mortuaire** dans sa partie "levée de corps".
 - Préciser la commune de destination et l'entreprise s'occupant du transport.
 - Le nom de l'agent hospitalier ayant assisté à la levée de corps est obligatoire.
- **Remettre à jour** le tableau de localisation des corps.
- **Penser à récupérer** une housse "totalement biodégradable" auprès de l'entreprise des pompes funèbres et la déposer dans le local de stockage de la chambre mortuaire.
- **Refermer à clé le local** où sont entreposés les casiers réfrigérés et la retourner au standard.

7. Annexes

7.1. Certificat de décès électronique - guide d'utilisation de l'application CertDc Cf. i.OPC/208.

7.2. Certificat de décès papier (**Mode dégradé**)

DÉPARTEMENT : **CERTIFICAT DE DÉCÈS** conforme à l'arrêté du 29 mai 2024

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le professionnel de santé ayant constaté le décès

Je soussigné(e) M. , professionnel de santé, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant.
(Nom lisible en majuscules) (voir au verso 1)

Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : à h
À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : à h

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL	INFORMATIONS FUNÉRAIRES Cocher chaque ligne par oui ou par non
COMMUNE DE DÉCÈS :	Obstacle médico-légal (voir au verso 2) : ☐ oui ☐ non Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.
Code postal :	Obligation de mise en bière dans les plus brefs délais (voir au verso 5) : - dans un cercueil hermétique : ☐ oui ☐ non - dans un cercueil simple : ☐ oui ☐ non
NOM de naissance :	Obligation de mise en bière avant transport du corps (voir au verso 5) : ☐ oui ☐ non
NOM d'usage :	Obstacle aux soins de conservation (voir au verso 5) : ☐ oui ☐ non
Prénoms :	Obstacle au don du corps à la science (voir au verso 5) : ☐ oui ☐ non
Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F	Recherche de la cause du décès demandée (ou demande en cours) par prélèvement, examen ou autopsie médicale (voir au verso 3) : ☐ oui ☐ non
Domicile :	Si transport du corps nécessaire, délai de (voir au verso 3) : ☐ 48 h ☐ 72 h
RÉSERVÉ À LA MAIRIE Numéros à reproduire au verso.	Présence identifiée, au moment du décès, d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile devant faire l'objet d'une explantation (voir au verso 4) : ☐ oui ☐ non
N° d'acte :	Si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin : ☐ oui ☐ non
N° d'ordre du décès :	SIGNATURE À , le et cachet obligatoire du professionnel de santé

Volet 1 à conserver par l'opérateur funéraire

Ref. 503 201 - Berger-Levrault (2409)

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le professionnel de santé ayant constaté le décès – Renseignements confidentiels et anonymes

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT

Commune de décès :	Code postal :	Date de décès : ☐ date réelle OU ☐ constatée	Sexe : ☐ masculin ☐ féminin
Commune de domicile :	Code postal :	Date de naissance :	

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I **Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès.**
Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de l'intoxication, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque...).

a) ☐ due à ou consécutive à : b) ☐
c) ☐ due à ou consécutive à : d) ☐
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale

PARTIE II Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès
En heures, jours, mois ou ans

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (cocher la case appropriée pour chaque point)

LIEU DU DÉCÈS ☐ Domicile (du défunt ou autre) ☐ EHPAD, maison de retraite ☐ Voie publique ☐ Établissement de santé public ☐ Établissement de santé privé ☐ Établissement pénitentiaire ☐ Autre lieu ou indéterminé	GROSSESSE La femme décédée était-elle enceinte ? ☐ non, pas au cours de l'année précédant le décès ☐ pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins ☐ pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an ☐ oui, au moment du décès ☐ ne sait pas
MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas * décès non traumatique (adulte, enfant, nourrisson) avec mode de survenue brutal (en moins d'une heure ou probablement) et inattendu (exclusion des maladies chroniques au stade terminal)	ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas * toute activité source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, etc.
CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS ☐ Mort naturelle ☐ Accident ☐ Suicide ☐ Atteinte volontaire à la vie d'autrui ☐ Faits de guerre ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux ☐ Investigations en cours ☐ Indéterminées	RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ? ☐ oui, recherche médicale ☐ oui, recherche médico-légale ☐ non Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès
SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du professionnel de santé	

7.3. Décès : Que dois-je savoir ? Que dois-je faire ? (Informations aux proches)

i.OPC/001 (selon version en vigueur)

Pour cela, vous vous adresserez à l'accueil de l'hôpital (entrée principale). Une hôtesse contactera un agent hospitalier qui vous accompagnera jusqu'à la chambre mortuaire.

Dans la mesure du possible, il est souhaitable que les personnes en visite auprès du défunt se regroupent. Les équipes soignantes de l'hôpital sont à votre écoute pour vous faciliter vos pratiques rituelles.

La période du deuil

Vous pouvez avoir besoin d'être soutenu psychologiquement pour traverser cette période. Vous pouvez également être confronté à des problèmes administratifs ou financiers.

Si vous le souhaitez, vous pouvez poser vos questions ou exprimer vos difficultés auprès des personnes suivantes :

Le Cadre Infirmier du service de soins dans lequel est décédé votre proche

L'équipe de Psychologues de l'hôpital
(standard : 04.66.79.10.11)

Le service Social (04.66.79.11.64)

L'Équipe Mobile Consultante en Soins Palliatifs
(04.66.79.11.86)

Les associations de Bénévoles d'accompagnement :
ASP GARD - Nîmes 04.66.26.46.54
JALMALV - Avignon 04.90.27.39.75

« ...souffrir n'est pas simple à connaître,
aimer n'est pas matière apprise,
ce qui dans la mort nous
éloigne n'est pas dévoilé... »

Rainer Maria Rilke



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CÈZE

INFORMATION AUX PROCHES

Nous nous sentons tous démunis
lorsqu'un être cher est sur le point
de disparaître ou lorsque la mort
survient.

Le personnel du Centre Hospitalier
est là pour vous soutenir et pour
essayer de vous faciliter les
démarches à entreprendre dans ce
moment difficile.

CENTRE HOSPITALIER DE BAGNOLS-SUR-CÈZE
04.66.79.10.11

i.OPC/001-04

7.4. Fiche d'inventaire dépôt de sûreté E.OPC/006 (selon version en vigueur)

 Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CÈZE	FICHE D'INVENTAIRE DÉPOT DE SURETÉ	E.OPC/006-02 page 1/2
N° de dossier : _____ Date : ____/____/20____ UF : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____		
Date de décès : ____/____/20____		
Argent :		
Bijoux :		
Carte de chèque : Livret caisse d'épargne : Carte bancaire : Autre :		

Déposé(s) au Bureau des Entrées

Le : ____/____/20____ Identités et signature(s) :
Le Parent L'Agent Hospitalier Tiers

Valeur(s) remise(s) à la famille le : ____/____/20____

Identité et signature : du Parent de l'Agent Hospitalier

7.5. Fiche récapitulative pour la prise en charge d'un décès E.OPC/005 (selon version en vigueur)

 Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CÈZE	PRISE EN CHARGE D'UN DÉCÈS FICHE RÉCAPITULATIVE	E.OPC/005-09 Page 1/2
---	--	--------------------------

Etiquette
Personne décédée

(Cochez la case Concernée)

	Oui	Non
▪ Prévenir le médecin ou l'interne		
▪ Constatation médicale du décès CertD → i.OPC/208		
▪ Si prothèse fonctionnant avec pile → ablation → I.DEC/007		
▪ Atteinte infections transmissibles → P.OPC/003 - § 3.1		
▪ Don du corps à la science → P.OPC/004		
▪ Décès par mort violente ou suspecte → P.OPC/026		
▪ Toilette mortuaire → I.HYG/068		

▪ Annonce du décès

Décès prévisible

	Oui	Non
• Concertation avec le médecin pour savoir qui appelle la famille (médecin ou IDE)		
• Appel à la famille		
• Proposition de prendre rendez-vous avec le médecin référent ou le cadre infirmier		
• Transmissions écrites détaillées sur la surveillance nuit, les circonstances du décès ou le constat du décès, les informations sur l'appel à la famille (ce qui a été dit) et les réactions de la famille		
• Avertir le médecin référent (selon l'organisation du service)		

Décès non – attendu et non – prévisible

	Oui	Non
• Appel à la famille par un médecin ou l'interne (ce dernier juge s'il doit appeler un des médecins seniors)		
• Accueil de la famille par le médecin ou l'interne		
• Proposition de prendre rendez-vous avec le médecin référent et/ou le cadre infirmier		
• Transmissions écrites détaillées sur la surveillance nuit, les circonstances du décès ou le constat du décès, les informations sur l'appel à la famille (ce qui a été dit) et les réactions de la famille		
• Avertir le médecin référent du service en temps réel ou différé (à voir avec l'interne)		

Décès d'un mineur

	Oui	Non
• Concertation avec le médecin pour savoir qui fait l'annonce à la famille (pédiatre ou AP)		
• Annonce à la famille		
• Proposition de prendre rendez-vous avec le médecin référent ou le cadre infirmier		
• Transmissions écrites détaillées sur la surveillance nuit, les circonstances du décès ou le constat du décès, les informations sur l'annonce à la famille (ce qui a été dit) et les réactions de la famille		
• Avertir le médecin référent (selon l'organisation du service)		

▪ Informations à demander à la famille

	Oui	Non
• Sortie de corps sans mise en bière		
• Désignation d'une entreprise de pompes funèbres		

▪ Informations à donner à la famille

	Oui	Non
• Heures d'ouvertures de la chambre mortuaire		
• Fiche « Information aux proches » i.OPC/001		

7.6. Certificat medical pour transport de corps E.DPA/014 (selon version en vigueur)

 Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CÈZE	CERTIFICAT MEDICAL POUR TRANSPORT DE CORPS	E.DPA/014-01 page 1/1
---	--	----------------------------------

**Département du Gard
Mairie de Bagnols sur Cèze**

Je soussigné (e) M..... Docteur en médecine

Autorise le transport de corps de :

M.....

Décédé(e) à le

A le

Signature

Tampon du médecin

Attestation d'ablation d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile

Je soussigné(e) M..... Docteur en médecine

ou M..... Thanathopracteur

Atteste avoir procédé à l'ablation d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile :

Sur le corps de M.....

Décédé(e) à le

A le

Signature

Tampon du médecin

7.7. Déclaration de décès

**BAGNOLS
SUR CÈZE**



Version 01/2021

DECLARATION DE DECES

Vu l'article 78 du Code Civil,

Le à Heures.....

Est Décédé(e) : - Au Centre Hospitalier Général
- A l'EHPAD les 7 Sources
- Autre lieu
- A son domicile.....

Nom de Naissance :

Prénoms :

Né(e) le :

A :

Profession : Nationalité :

Domicilié(e) à :

Nom et Prénoms du père :

Vivant - Décédé

Nom et Prénoms de la mère :

Vivante - Décédée

Epoux(se) de :

Divorcé(e) de :

Veuf(ve) de :

PACSÉ avec :

Célibataire.

DECLARANT

Nom et Prénoms :

Age : Lien de parenté :

Adresse :

7.8. Fiche de liaison - Unité de soins ⇒ Chambre Mortuaire E.OPC/161 (selon version en vigueur)



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

FICHE DE LIAISON UNITÉ DE SOINS ⇒ CHAMBRE MORTUAIRE

Etiquette patient ou

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

SERVICE :

Date et heure du décès :

Mort né : ☐

► Toilette mortuaire réalisée ? ☐ Oui ☐ Non

Remarques :

► Identité vérifiée et conforme ? ☐ Oui ☐ Non

► Bracelet d'identification conforme ? ☐ Oui ☐ Non

► Indications relatives à un risque infectieux :

► Présence d'un obstacle Médico-légal ? ☐ Oui ☐ Non

► Atteinte infections transmissibles ? ☐ Oui ☐ Non

► Obstacles aux soins de conservation ? ☐ Oui ☐ Non

► Réalisation d'une autopsie scientifique ou médicale ? ☐ Oui ☐ Non

► Présence de pacemaker ? ☐ Oui ☐ Non

► La famille est prévenue du décès ? ☐ Oui ☐ Non

► Le patient décédé avait des visites ? ☐ Oui ☐ Non

► Nom des agents effectuant le transfert à la chambre mortuaire :

► Date du dépôt de corps en chambre basse température :// 20.....

► Heure du dépôt de corps en chambre basse température :h.....

► Observations :

Nom et signature IDE ayant rempli la fiche

Nom et signature AS ayant rempli la fiche

AVANT LE TRANSFERT VERS LA CHAMBRE MORTUAIRE :

PRÉVENIR LE SERVICE INTÉRIEUR AU POSTE 4705 ou 07 85 02 54 42

Du lundi au vendredi de 08h00 à 11h30 et de 13h00 à 16h00

Le week-end et jours fériés de 08h30 à 11h00

ANNEXE 6

ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AUX « 7 SOURCES » HORS PRESENCE DES MEDECINS AFFECTES USLD/EHPAD

Chronologie des versions :

VERSION	DATE	MODIFICATION	DEMANDEUR
00	01/11/2011	Création	B. DOMENGES
01	08/07/2024	Actualisation §4	B. PUGIBET

Rédaction	Vérification	Approbation
Nom: S. GIL Fonction: Médecin Responsable, EHPAD/USLD	Nom: B. PINNA Fonction: Directrice des Ressources Humaines et de l'EHPAD	Nom: C. S. KLEIN Fonction: Directeur des Affaires Médicales
<i>Circuit signature dématérialisé</i> <i>Eléments de traçabilité accessibles sur la plateforme Bluekango.</i>		

1. Objectif

Cette procédure a pour but de mettre en place l'organisation de la permanence des soins à l'EHPAD/USLD « Les 7 Sources » pendant les nuits, samedi, dimanche et jours fériés.

2. Domaine d'application

EHPAD/USLD.

3. Personnels concernés

Cadre de santé des « 7 Sources », cadre de santé des urgences, cadre de garde, médecins d'astreintes de médecine, médecins urgentistes, internes des urgences, internes de garde.

4. Méthode

Cette organisation a été présentée et actée en Bureau de Pôle MPA du 04/07/2024.

Pour se déplacer jusqu'à la structure des 7 Sources, l'interne peut utiliser le véhicule de l'EMCSP (garé côté entrée logistique du CH) et dont la clé est disponible auprès du secrétariat des Urgences.

Situation rencontrée	Période	Patient EHPAD ou USLD
Urgence Vitale	En semaine / Jour / Nuit Samedi, Dimanche et jour férié	Contacter le C15
Problème médical urgent <i>Ex : plaie à suturer, besoin de radio après une chute (suspicion fracture)</i>	Samedi après-midi / Dimanche / jour férié / Nuit de 18h30 à 08h30	Appel de l'interne de garde couvert par le sénior du CH pour examen sur place + appel du C15 par l'interne de garde si besoin de transfert
	Samedi matin de 08h30 à 13h30	Appel de l'interne des Urgences (poste 10.12) couvert par le sénior des Urgences pour examen sur place + appel du C15 par l'interne si besoin de transfert
Décès	Samedi après-midi / Dimanche / jour férié / Nuit de 18h30 à 08h30	Appel de l'interne de garde pour constatation du décès puis installation sur table réfrigérante jusqu'à l'arrivée du médecin qui signe le certificat de décès
	Samedi matin de 08h30 à 13h30	Appel de l'interne des urgences (poste 10.12)
Dans tous les cas, si besoin d'un transfert rapide vers le dépositaire, un senior du CH signera le certificat de décès		

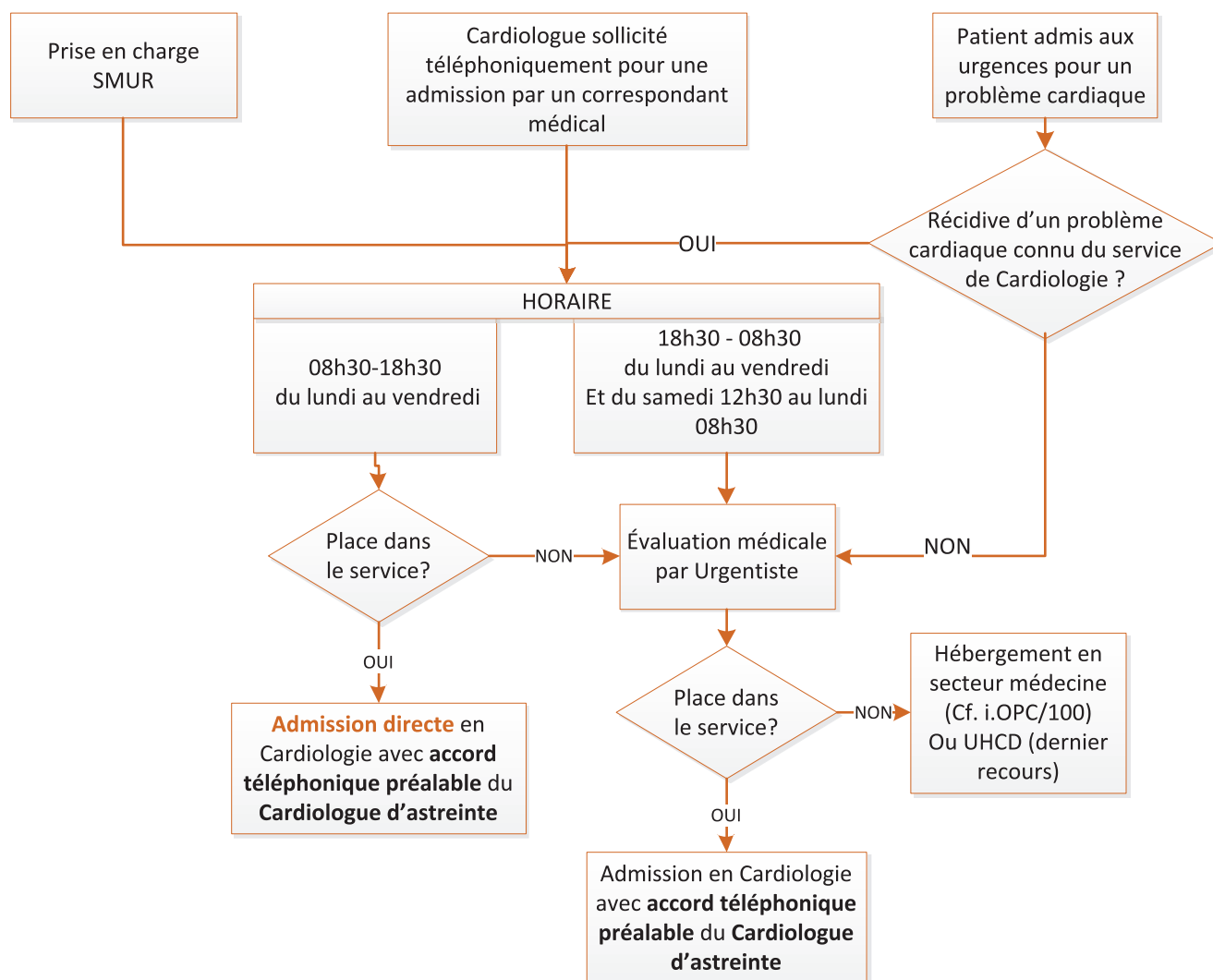
ANNEXE 7

- **« Secteur Médecine : Admission par le service des Urgences – Hébergement en service de Chirurgie »**
- **« Prise en charge d'un patient hospitalisé en chirurgie »**
- **« Admissions directes URGENCES/CARDIOLOGIE - USIC »**



CONDUITE A TENIR POUR LES URGENCES EN DEHORS DE TOUTES URGENCES VITALES

Patient avec problème cardiaque évolutif



Si un patient présentant une urgence vitale est admis directement dans le service, il sera immédiatement réorienté aux urgences, sous la responsabilité de l'urgentiste.

En USIC : à l'entrée du patient, l'IDE appelle l'interne de garde (ou à défaut le médecin de garde sur place/ Cf. tableau sur intranet gardes & astreintes des services de médecine). Celui-ci examine le patient et prescrit sur HM si besoin.

En secteur : après 18h30, l'observation & les prescriptions sont réalisées sur HM par le médecin urgentiste. Si problème, contacter l'interne de garde ou à défaut le médecin de garde sur place.

Dr A. LATREMOUILLE
Urgentiste,
Chef de service

Dr O. ABRIEU
Cardiologue,
Chef de service, chef de pôle MPA

Seule la version électronique de la plate-forme fait foi - GRIMONPREZ - 22/04/2026



Lits disponibles en service de médecine

1. Admissions en spécialité

Orientation prioritaire selon la pathologie dans un des 5 services de médecine :

- Cardiologie–pneumologie / USIC : pathologies cardiaques et pulmonaires + AIT hors AVC constitué,
 - Médecine interne – addictologie
 - Court séjour gériatrique
 - Médecine polyvalente (10 lits situés en chirurgie viscérale) : neuro, dont AVC constitué, diabétologie
 - Médecine polyvalente à orientation gériatrique (10 lits situés en chirurgie orthopédique)
- Dans ces 2 derniers services, priorité à la chirurgie si manque de place

1.2. Si pathologie de médecine polyvalente ou absence de lit en spécialité

- Admission dans le service du médecin d’astreinte
- À défaut : tout service de médecine disposant d’un lit
- Aucun des patients admis en médecine n’est considéré comme hébergé (il est sous la responsabilité des médecins du service où il est admis)

Absence de lits en médecine (mode dégradé) → Hébergement exceptionnel et temporaire en Chirurgie Orthopédique et Viscérale

Les patients hébergés sont sous la responsabilité du médecin qui est d’astreinte le jour de leur admission en hébergement
Si l’hébergement se prolonge, ils restent sous la responsabilité de ce médecin ou d’un médecin de son service, jusqu’à un éventuel passage de relai médical, voire mutation, ou sortie.

Rôle des différents acteurs

ROLE DE L’URGENTISTE

- Orienté vers le service médical le plus adapté.
- Signale au médecin d’astreinte tout hébergement.
- En Cardiologie, s’assure de l’accord préalable du cardiologue d’astreinte pour admettre un patient, 24/24, 365/365
- Transmissions médicales orales destinées à :
 - Journée (8h30 – 18h 30) : médecin du service d’aval.
 - Nuit/WE/JF (8h 30 – 18h 30) : à l’interne de garde (et si problème médical au médecin d’astreinte).
 - Contenu : motif d’hospitalisation, diagnostic, bilans biologiques critiques, statut infectieux, isolement nécessaire, traitements urgents + prescriptions 24h, points de surveillance.
 - Traçabilité obligatoire dans le DPI.
- Transfusion nocturne : urgente → rester aux urgences ; non urgente → montée possible.
- Information du patient sur le caractère provisoire d’un éventuel hébergement en chirurgie.
- Transmissions paramédicales : IDE/AS complètent le DPI + check-list (E.DPA/029).

ROLE DU MEDECIN D’ASTREINTE (ou d’un médecin de son service s’il est absent le lendemain)

- Reçoit la transmission de l’urgentiste et est informé de toute dégradation.
- Est responsable le WE/JF/nuits de la continuité médicale de tous les patients médicaux (hors cardiologie), avec l’aide de l’IDG qui est en première ligne la nuit.
- Peut redistribuer les responsabilités après WE/JF/nuits si > 3 patients hébergés.
- Contacte lui-même les confrères susceptibles de prendre le relai.
- Garantit la répartition des hébergés selon la spécialité dont dépend le patient, voire via la rosace.
- Après 18h30 appel de l’IDG puis médecin d’astreinte en cas de problème.
- Le cardiologue d’astreinte est responsable de tous les patients cardiologiques de l’hôpital qu’il a admis ou qu’il a pris en charge après accord avec le médecin d’astreinte.
- Si détresse vitale → SMUR interne en 1^{ère} intention (cf. protocole).

ROLE DE L’INTERNE DE GARDE

- Se rend systématiquement au lit des patients récemment admis :
 - Samedi 13h30–18h30
 - Dimanche et JF : 8h30–18h30
 - Dimanche matin (entrées de la nuit précédente)
 - Entrées USIC : en continu week-end et nuits
- Se rend au lit du patient si sollicité par l’IDE
- Rédige l’observation dans le DPI, en notant toutes les informations pertinentes de manière concise, mais non télégraphique.
- Informe le médecin d’astreinte après chaque admission + en fin de garde.
- Contacte le médecin d’astreinte pour tout doute, difficulté, complication, ajustement.
- Répond immédiatement à tous les appels.

ROLE DU GESTIONNAIRE DES PARCOURS

- Contacte chaque matin le médecin d’astreinte de la nuit précédente ou les médecins de son service.
- Vérifie la disponibilité réelle des lits et informe sur les lits libérés.
- Réévalue quotidiennement la situation.

⚠ Obstacle à l’application de cette procédure → chef de pôle de médecine, voire directeur de garde (WE/JF/nuits)

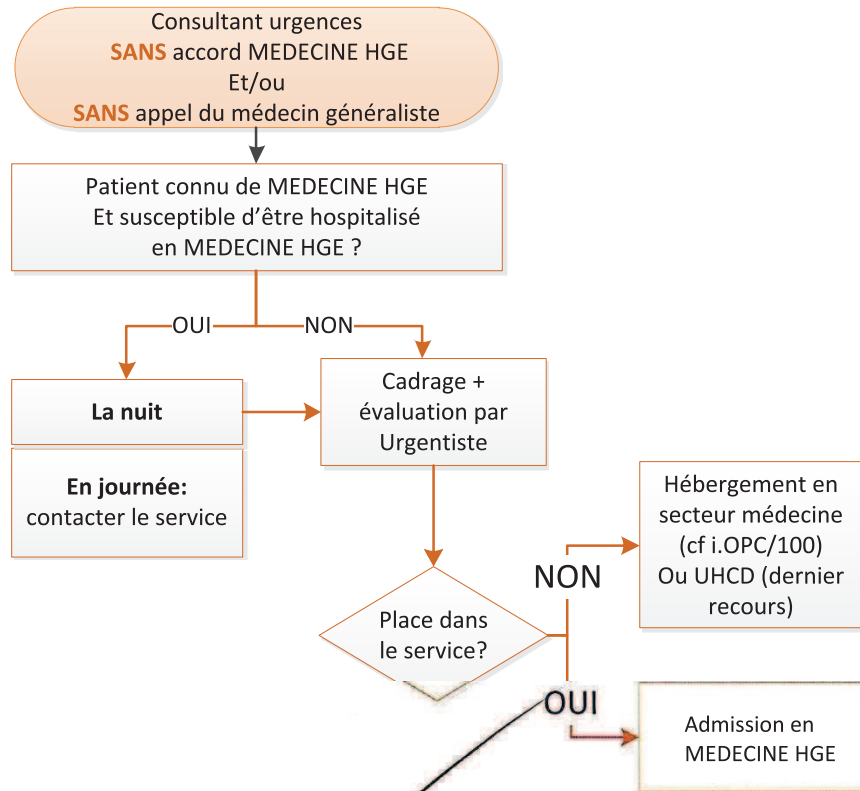
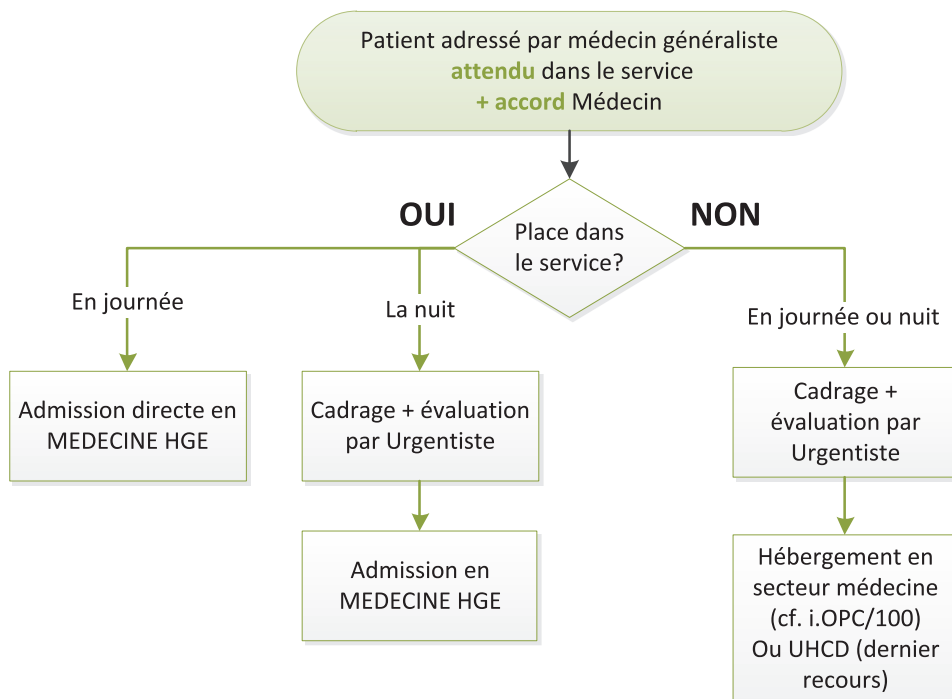
Dr O. ABRIEU
Chef de Pôle Médecine Personnes
âgées

Dr R. TORREGROSSA
Responsable du département
Urgences/ SMUR/UHCD

M Y. SIMONCIC
Directeur des Soins, Référent du Pôle



CONDUITE A TENIR POUR LES URGENCES EN DEHORS DE TOUTES URGENCES VITALES



Dr A LATREMOUILLE
Urgentiste, Adjoint au Chef de
service Urgences, SMUR/UHCD

Date : 18/06/15
Visa :

Dr O BOUTET
Gastro-entérologue,
Chef de service

Date : 18/06/15
Visa :

Dr G. ALLARD LATOUR
Chef de pôle MPA

Date : 18/06/15
Visa :

ANNEXE 8

CERTIFICAT ELECTRONIQUE DE DECES – GUIDE D’UTILISATION DU SITE CERTDC

Certificat électronique de décès

Guide d'utilisation du site CertDC





Sommaire

1	CONTACT	4
2	ACCEDER A CERT DC	4
3	PAGE D'ACCUEIL DU SITE CERT DC	5
4	PREMIERE CONNEXION	5
4.1	GENERER OU PERSONNALISER UN MOT DE PASSE	5
4.2	RENSEIGNER SON IDENTIFIANT	6
5	REINITIALISATION DU MOT DE PASSE	7
6	CONNEXION	8
7	GESTION DES CERTIFICATS : ONGLET « CERTIFICATS »	9
8	CREATION D'UN CERTIFICAT DE DECES ET SELECTION DE VOTRE PROFIL	10
8.1	PRESENTATION DES DIFFERENTS VOLETS	10
8.2	MODIFICATION D'UN CERTIFICAT DE DECES APRES VALIDATION : ONGLET « CERTIFICATS »	14

1 Contact

Pour toutes questions, vous pouvez contacter le Service de l'Information Médicale de l'établissement au 04.66.79.12.10.

2 Accéder à Cert DC

Soit en tapant l'adresse directement dans la barre de votre navigateur :

<https://certdc.inserm.fr/>

Soit depuis la page d'accueil de Bluekango en cliquant sur CertDC:



Soit depuis Intranet en cliquant sur Liens/Réseaux :



LIENS / RÉSEAUX

Retrouvez ici tous vos liens utiles.

CH Bagnols	Elanring Pompes Rythmici Micrel	Ameli
CIGOS	Urgences Chrono	ANFH
Dossier Commun de Périnatalité en Languedoc-Roussillon	Plateforme SAGU30	TENA
Hopital Sans Tabac	Certification Electronique de Deces	Societe Nationale Francaise de Medecine Interne
Trajectoire	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé	Barometre Social 2022
Gard Lozere Depistage	Télconsultation (TÉHO)	Gesform Evolution
Société Nationale Française de Gastro-Entérologie	Fédération Française d'Addictologie	Société Française de Médecine d'Urgence
Laboratoire Biomnis	EMC	Société Française d'Hématologie
CCAM en ligne	Maternis	Air Liquide Healthcare
EPS Occitanie	Annuaire Santé	Site Européen d'Anesthésie

3 Page d'accueil du site Cert DC

BONJOUR ET BIENVENUE SUR VOTRE ESPACE DE DÉCLARATION DE CERTIFICATS DE DÉCÈS

CertDC est l'application web dédiée à la certification électronique des décès (rédaction et gestion des certificats de décès dématérialisés).

Une version mobile est disponible pour les médecins devant rédiger un certificat de décès en dehors d'un établissement de santé : SAMU, SMUR, domicile, voie publique... (voir tutorial infra).

Pour rédiger ou gérer un « **eCertificat de décès** » vous devez accéder à l'espace professionnel (voir tutos en bas de page).

Pour toute interrogation sont disponibles, en haut de page et en accès libre, les informations sur : la certification des décès ; la documentation utilisateur ; la réglementation ainsi que la liste des mairies abonnées et établissements utilisant CertDC.

[Tester la rédaction d'un certificat de décès](#)

RÉFÉRENT D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Votre établissement n'est pas encore raccordé à CertDC !

[Vous souhaitez devenir référent d'un établissement ?](#) ?

[Vous souhaitez raccorder votre dossier patient informatisé à CertDC ?](#) ?

MEDECIN

Pour votre première connexion n'oubliez pas votre carte CPS.

[Je suis en exercice dans un établissement](#) (tuto CertDC web)

[J'exerce en libéral ou en SAMU, SMUR... et je veux rédiger des certificats de décès depuis l'application mobile](#) (tuto CertDC mobile)

[Documentations utilisateurs](#)

Accédez à votre espace professionnel

Connexion avec carte e-CPS ou CPS :

[PRO SANTE CONNECT](#)
Un service du ministère chargé de la Santé

[PORTAIL SANTE](#)

Ou

Connexion manuelle :

Si vous êtes médecin, entrez votre n° RPPS, sinon entrez votre identifiant CertDC

Entrez votre mot de passe

[Mot de passe oublié ?](#)

[Connexion](#)

4 Première connexion

4.1 Générer ou personnaliser un mot de passe

Cliquez sur « mot de passe oublié »

BONJOUR ET BIENVENUE SUR VOTRE ESPACE DE DÉCLARATION DE CERTIFICATS DE DÉCÈS

CertDC est l'application web dédiée à la certification électronique des décès (rédaction et gestion des certificats de décès dématérialisés).

Une version mobile est disponible pour les médecins devant rédiger un certificat de décès en dehors d'un établissement de santé : SAMU, SMUR, domicile, voie publique... (voir tutorial infra).

Pour rédiger ou gérer un « **eCertificat de décès** » vous devez accéder à l'espace professionnel (voir tutos en bas de page).

Pour toute interrogation sont disponibles, en haut de page et en accès libre, les informations sur : la certification des décès ; la documentation utilisateur ; la réglementation ainsi que la liste des mairies abonnées et établissements utilisant CertDC.

[Tester la rédaction d'un certificat de décès](#)

RÉFÉRENT D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Votre établissement n'est pas encore raccordé à CertDC !

[Vous souhaitez devenir référent d'un établissement ?](#) ?

[Vous souhaitez raccorder votre dossier patient informatisé à CertDC ?](#) ?

MEDECIN

Pour votre première connexion n'oubliez pas votre carte CPS.

[Je suis en exercice dans un établissement](#) (tuto CertDC web)

[J'exerce en libéral ou en SAMU, SMUR... et je veux rédiger des certificats de décès depuis l'application mobile](#) (tuto CertDC mobile)

[Documentations utilisateurs](#)

Accédez à votre espace professionnel

Connexion avec carte e-CPS ou CPS :

[PRO SANTE CONNECT](#)
Un service du ministère chargé de la Santé

[PORTAIL SANTE](#)

Ou

Connexion manuelle :

Si vous êtes médecin, entrez votre n° RPPS, sinon entrez votre identifiant CertDC

Entrez votre mot de passe

[Mot de passe oublié ?](#)

[Connexion](#)

4.2 Renseigner son identifiant

- Médecins avec RPPS → saisissez votre RPPS
- Internes ou médecins sans RPPS → saisissez la première lettre de votre prénom suivi de votre nom en minuscule : par exemple : DUPONT Thierry → identifiant : tdupont
- Cliquez ensuite sur « Soumettre »



À savoir : Le fait de soumettre la demande de mot de passe enverra une demande de réinitialisation directement sur votre boîte mail du Centre Hospitalier (exemple : tdupont@ch-bagnolssurceze.fr), à défaut ce sera sur la boîte mail que vous avez fourni lors de votre arrivée sur le Centre Hospitalier.

Le message « Vous devriez recevoir rapidement un courriel avec de plus amples instructions » s'affiche.

5 Réinitialisation du mot de passe

- Connectez-vous à votre boîte mail , ouvrez le message expédié par noreply-certdc@inserm.fr
- Cliquez sur le « [Lien de création de votre mot de passe](#) »

The screenshot shows an email interface with a sidebar on the left containing folders like 'Inbox', 'Drafts', 'Sent Items', etc. The main area displays an email from 'noreply-certdc@inserm.fr'. The email body contains the following text:

[MAIL EXTERNE] Votre compte d'accès au service CertDc a été créé

noreply-certdc@inserm.fr
Aujourd'hui, 15:44
VIRE Johanna

Pour protéger votre confidentialité, une partie du contenu de ce message a été bloquée. Pour réactiver les fonctionnalités bloquées, cliquez ici.

Pour afficher systématiquement le contenu de cet expéditeur, cliquez ici.

AVERTISSEMENT: cet email provient de l'extérieur du CH. Veuillez valider l'adresse e-mail de l'expéditeur avant de cliquer sur les liens ou les pièces jointes, car il y a risque de ne pas être sûr.

Logo INSERM

CertDC

Votre compte d'accès au service CertDc a été créé

Bonjour Madame, Monsieur test dupont,

Le compte d'accès au service CertDc a bien été créé.

L'identifiant de connexion à utiliser est : testdupont.

Veuillez cliquer sur le lien ci-dessous afin de générer votre mot de passe et accéder à CertDc :

[Lien de création de votre mot de passe](#), valable 5 jours.

Cordialement,

Logo CertDC

Ce courriel a été généré automatiquement. Merci de ne pas répondre.
Pour toute information complémentaire consultez notre site.

À savoir : Le fait de soumettre la demande de mot de passe enverra une demande de réinitialisation directement sur votre boîte mail du Centre Hospitalier (exemple : tdupont@ch-bagnolsurceze.fr), à défaut ce sera sur la boîte mail que vous avez fourni lors de votre arrivée sur le Centre Hospitalier.

- Vous êtes redirigé vers une nouvelle page pour créer votre nouveau mot de passe :

The screenshot shows the 'CertDC' login page with the heading 'Choisissez votre nouveau mot de passe'. The form includes the following elements:

Saisissez un nouveau mot de passe

L'INSERM accorde une grande importance à la confidentialité de vos données et s'appuie sur des pratiques en vigueur dans le secteur pour protéger votre compte.

Saisissez un nouveau mot de passe *

Saisissez de nouveau votre mot de passe *

Votre nouveau mot de passe doit être différent de vos 10 derniers mots de passe et vérifier les 5 conditions suivantes :

- ✗ Au moins 12 caractères
- ✗ Au moins une majuscule
- ✗ Au moins un chiffre
- ✗ Au moins une minuscule
- ✗ Au moins un caractère spécial (* / _ : - @ ! ?)

Soumettre



Rappel : Votre mot de passe est **CONFIDENTIEL** !
Il en va de votre responsabilité si vous le divulguiez.

6 Connexion

Saisissez vos identifiants de connexion

Présentation de votre page d'accueil : Onglet « Accueil »



Le profil est à sélectionner lorsque vous créez un certificat de décès dématérialisé.
Veuillez sélectionner le profil adapté en fonction du site sur lequel vous vous trouvez (ici en l'occurrence le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze).

7 Gestion des certificats : Onglet « Certificats »

Accueil > Certificat

Gestion des certificats

Rechercher dans mes certificats

Nom/prénom du défunt, du médecin ou équipe

Afficher uniquement ceux déclarés à titre libéral (0) ?

Tous : 4 Statut : Validé : 4

Actions : légende des boutons

- Editer ou/et télécharger des documents complémentaires
- Télécharger le PDF du volet administratif
- Supprimer un certificat non validé

Défunt (nom/prénom)	Décès/constat	Établissement	Équipe/médecin	Saisie VA/VM	Statut	Mairie raccordée	Délai avant purge	Actions
LERHRIBI RKIA	12/04/2025 18:29	CH LOUIS PASTEUR BAGNOLS SUR CEZE	Internes - Kheira TRIAT	☒	Validé	☒	16h 54m	
EL HAJJI RKIA	12/04/2025 18:29	CH LOUIS PASTEUR BAGNOLS SUR CEZE	Autonome - CHARLES BODET	☒	Validé	☒	68h 26m	
LICHORI Marin Imén	12/04/2025 11:25	CH LOUIS PASTEUR BAGNOLS SUR	Autonome - Harold WILLEM	☒	Validé	☒	Ch. 8m	

1.8.0 | Mentions légales | Plan du site | Accessibilité

Inserm

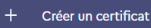
- 1 - Rechercher un certificat déjà saisi
- 2 - Créer un certificat
- 3 - Editer ou/et télécharger des documents complémentaires
- 4 - Télécharger le PDF du volet administratif
- 5 - Supprimer un certificat *non validé*

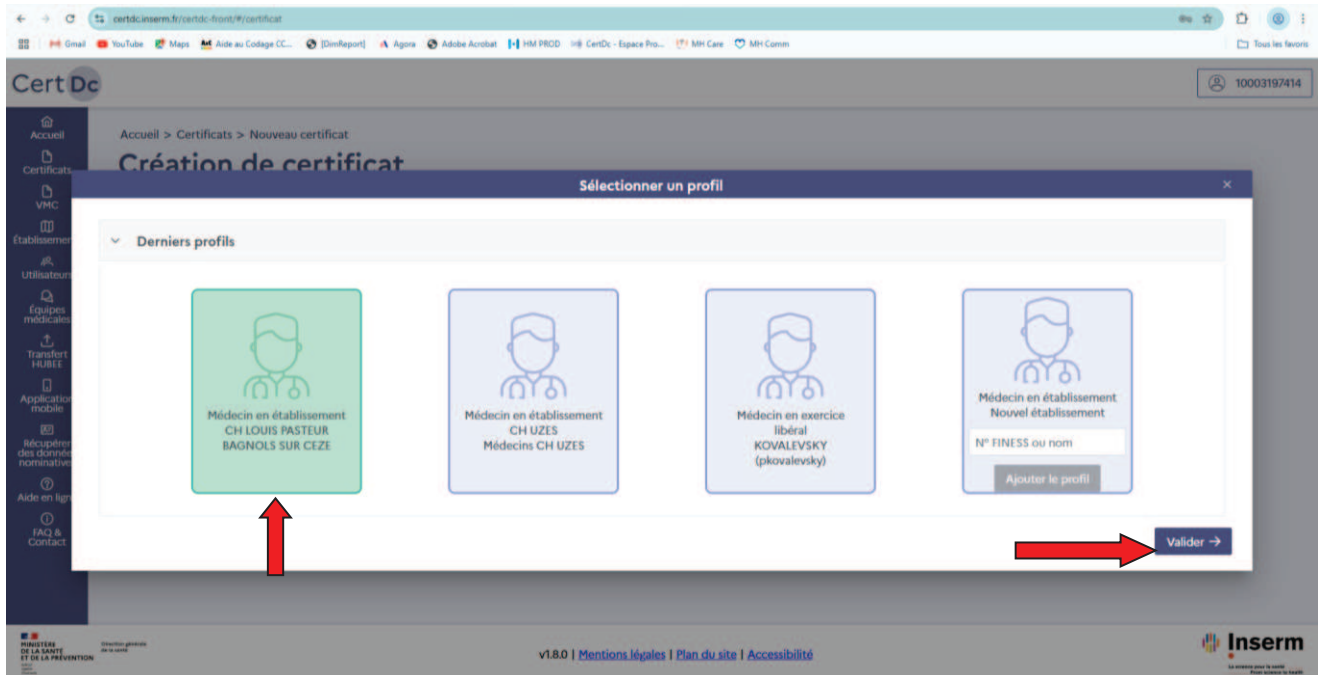
À savoir :

6- Après validation, un certificat de décès reste visible 96h00. Il est automatiquement purgé ensuite.

Vous ne pouvez pas supprimer un certificat validé mais vous avez la possibilité de le modifier.

8 Création d'un certificat de décès et sélection de votre profil

- Cliquer sur  (en haut à droite)
- Sélectionner votre profil
- Cliquer sur « Valider »



8.1 Présentation des différents volets

Volet administratif : à compléter

Cf. page suivante

Cert DC

Accueil > Certificats > Nouveau certificat

Création de certificat

Volet administratif Volet médical Récapitulatif / validation Documents complémentaires

Les champs suivis d'un * rouge sont obligatoires pour l'enregistrement
Les champs suivis d'un * vert sont obligatoires pour la validation du certificat

Date et heure de décès

Date et heure (préciser ou estimée) de la mort

Date * Heure *

À défaut (impossibilité à établir), date et heure constatée du décès

Date * Heure *

Lieu de décès

Code postal / Commune du décès *

30005 - BAGNOLS SUR CEZE

Relevés communaux peuvent présenter un nom idéographique. Veuillez vérifier la correspondance entre le nom de la commune et le code postal.

Commune déléguée de décès *

Identité et adresse du défunt

Nom de naissance *

ou Inconnu

Nom d'usage *

ou Inconnu

Prénoms *

ou Inconnu

Sexe *

Homme Femme Indéterminé

Date de naissance *

ou Inconnu

Age de décès

Adresse du domicile du défunt

Code postal / Commune *

ou Inconnu

Relevés communaux peuvent présenter un nom idéographique. Veuillez vérifier la correspondance entre le nom de la commune et le code postal.

Commune déléguée *

Informations funéraires

Obstacle médico-légal *

Non Oui

Obligation de mise en bière dans les plus brefs délais *

Non Oui

Obstacle aux soins de conservation *

Non Oui

Obstacle au don du corps à la science *

Non Oui

Recherche de la cause du décès demandée (sur demande en cours) *

Non Oui

Présence d'identité, au moment du décès, d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile devant faire l'objet d'une explantation *

Non Oui

Si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin *

Non Oui

Enregistrer **Enregistrer et suivre** →

Boîte d'attente ?

Cliquez sur l'un des boutons "?" pour obtenir de l'aide.

« **Enregistrer** » permet d'enregistrer le certificat et d'y revenir dessus ultérieurement

« **Enregistrer et suivre** » permet d'enregistrer le certificat et d'accéder au volet suivant



Volet médical : à compléter

CertDC

Accueil > Certificats > Nouveau certificat

Certificat

TEST Test née le 01/01/1950
 Numéro: 1070075N0150027
 Commune de décès: BAGNOLS SUR CÈZE (30700)
 Code postal / Commune de domicile: BAGNOLS SUR CÈZE (30700)

ère validation
 Dernière modification: 22/04/2025 à 12:25
 Date de décès: 22/04/2025
 Sexe: Féminin

Volet administratif Volet médical Récapitulatif / validation Documents complémentaires

Les champs suivis d'un * rouge sont obligatoires pour l'enregistrement.
 Les champs suivis d'un * maron sont obligatoires pour la validation du certificat.

Tout détailler / Tout plier

Causes du décès

Partie 1 : Maladie(s) ou affection(s) mortelle(s) ayant directement provoqué le décès *

a) Intervalle entre le début du processus mortelle et le décès:

b) Due à ou consécutive à Intervalle entre le début du processus mortelle et le décès:

c) Due à ou consécutive à Intervalle entre le début du processus mortelle et le décès:

d) Due à ou consécutive à Intervalle entre le début du processus mortelle et le décès:

Partie 2 : Autres états mortels, causes obstétricales, causes maternelles ou états physiologiques ayant contribué au décès mais non mentionnés en partie 1 *

Intervalle entre le début du processus mortelle et le décès:

Intervalle entre le début du processus mortelle et le décès:

Informations complémentaires

Lieu de décès

Préciser le lieu de survenue du décès *

☐ Domicile (du défunt ou actuel) ☐ EHPAD / maison de retraite ☐ Vase publique ☐ Etablissement de soins public

☐ Etablissement de soins privé ☐ Etablissement pénitentiaire ☐ Autre lieu ou indéterminé ☐ Maison de naissance

Mort subite

Il s'agit-il d'un décès brutal et inattendu, écartant de mort subite ? *

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Circonstances apparentes du décès

Préciser les circonstances apparentes du décès *

☐ Mort naturelle ☐ Accident ☐ Suicide ☐ Traité de guerre ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux

☐ Investigation en cours ☐ Indéterminée ☐ Antécédent volontaire à la vie d'adulte

En cas de mort violente (accidentelle, délictuelle, suicidaire, criminelle)

Préciser le lieu de survenue de l'intervention d'urgence *

☐ Domicile ☐ Commerce ☐ Etablissement accueillant du public ☐ Lieu de sport ☐ Local industriel, chantier

☐ Vase publique ☐ Exploitation agricole ☐ Autre lieu ou indéterminé

Grossesse

La femme décédée était-elle enceinte ? *

☒ Non, pas au cours de l'année précédant le décès

☐ Pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins

☐ Pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an

☐ Oui, au moment du décès

☐ Ne sait pas

La grossesse a-t-elle contribué au décès ? *

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Activité professionnelle

Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle ? *

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Recherche de la cause du décès

Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ? *

☐ Oui, médicale ☐ Oui, médico-légale ☒ Non

Compléter Enregistrer et valider

Remarque d'Info :

Cliquez sur l'un des boutons "*" pour obtenir de l'aide.

Récapitulatif/validation : à vérifier avant signature et validation du certificat

[illegible]

Documents complémentaires : Téléchargement et impression des documents

8.2

Accueil > Certificats > Nouveau certificat

Documents complémentaires

Documents généraux mis à jour le 10/04/2025

Numéro—issuance: 00000000000000000000
Commune de décès : BAGNOLS SUR CEZE (30205)
Code postal / Commune de domicile : 30200 ST JUST (30130)

Dernière modification : 10/04/2025 à 10:47
Date de décès : 10/04/2025 à 13:00
Sexe : féminin

Volet administratif ☒ Volet médical ☒ Synthétique / validation ☒ Documents complémentaires ☒

Télécharger la sélection Télécharger la sélection Tout déplier Tout plier

Documents complémentaires

Certificat de décès

Volet Administratif du certificat de décès ☒

Documents généraux

Tout sélectionner

Attestation de décès (pour agents d'Etat)	Attestation de mort naturelle	☒	☒
Attestation de retrait de prothèse	Attestation de retrait de prothèse par	☒	☒
Synthèse des informations funéraires	Synthèse des opérations funéraires	☒	☒
Transport avant mise en bière demandé	Accord pour le transport de corps avant mise en bière	☒	☒

Documents relatifs à la gestion des autopsies et prélèvements

Tout sélectionner

Demande d'autopsie médicale ou de prélèvement	Demande de prélèvement	par	☒	☒
Information / Consentement de la famille	Information préalable à un prélèvement ou une autopsie sur dossier médical	par	☒	☒
Interrogation du registre national des refus	Interrogation du registre national des refus	par	☒	☒
FV de constat de la mort	Procès-verbal de constat de la mort avant prélèvement	par	☒	☒

Afficher le récapitulatif du certificat Retour à la liste des certificats

1) Cocher la case du/des documents dont vous avez besoin

3) Pour récupérer vos documents : Cliquez sur un des onglets de téléchargement

2) Cliquez sur l'onglet téléchargement (une fenêtre en haut à droite de votre écran apparaît)

Remarque d'ordre 7
Cliquez sur l'un des boutons "T" pour obtenir le Fado.

Modification d'un certificat de décès après validation : Onglet «Certificats »

[illegible]

Pour **modifier** un certificat déjà validé, il vous suffit de sélectionner le certificat en question et de cliquer ensuite sur le volet que vous souhaitez modifier.

Il vous faudra ensuite cliquer sur « **Enregistrer et suivant** » jusqu'à de nouveau « **Signer le certificat** » afin de valider ce dernier.

Cert Bc

Certificat d'aptitude à l'enseignement

Certificat général

Informations relatives au candidat

Nom : **LEMOINE**
Prénoms : **JEAN-PAUL**
Date de naissance : **15/03/1985**
Date de validité : **15/03/2015 à 15/03/2020**

Nom institutionnel : **LEMOINE**
Date de validité : **15/03/2015 à 15/03/2020**

Prénoms institutionnels : **JEAN-PAUL**
Date de validité : **15/03/2015 à 15/03/2020**

Informations générales

La ou les dates de vos dernières certifications, certifiées que le diplôme de la présente certification antérieure, est ou ont été antérieures :

- Date et heure du décès :

Prénoms : **JEAN-PAUL**

- Lieu du décès :

Date du décès : **15/03/2015**

Adresse : **15/03/2015**

- Identité et adresse du défunt :

Nom : **LEMOINE** Prénoms : **JEAN-PAUL** Adresse : **15/03/2015**
Né(e) : **15/03/1985** Date de naissance : **15/03/1985** Page de naissance : **15/03/1985**
Sexe : **M** Prénoms : **JEAN-PAUL** Adresse : **15/03/2015** Page : **15/03/2015**
Adresse du défunt : **15/03/2015** Date du décès : **15/03/2015** Page : **15/03/2015**
Prénoms : **JEAN-PAUL** Adresse : **15/03/2015** Page : **15/03/2015**
Date de naissance : **15/03/1985** Date de décès : **15/03/2015** Page : **15/03/2015**

- Informations fondamentales

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

Causes du décès

Prénoms : **JEAN-PAUL** Adresse : **15/03/2015**

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**
Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

- Informations complémentaires

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

Informations relatives à la certification : **15/03/2015**

ANNEXE 9

TABLEAU INTERNE DE SERVICE PREVISIONNEL

TABLEAU DE SUIVI MENSUEL TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES

NOVEMBRE

[illegible]

Légende :

9

Garde

RS Repos de sécurité

TP Temps personnel

TC Temps coordonnateur

CA Congés annuels

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com/> at 11:01 11 November 2014

Fait à Bagnols sur Cèze, le

Signature interne :

Signature chef de service

ANNEXE 10

CHARTE LAÏCITE DE L'ETABLISSEMENT

CHARTRE DE LA LAÏCITÉ DANS LES SERVICES PUBLICS

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure **l'égalité devant la loi de tous les citoyens** sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances.

Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.

La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile.

La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

Pour assurer cette conciliation entre liberté de conscience de chacun et égalité de tous, la laïcité s'impose à l'ensemble des services publics, quel que soit leur mode de gestion.

LES AGENTS DU SERVICE PUBLIC

Toute discrimination dans l'accès aux emplois publics et le déroulement de carrière des agents **est interdite**.

Tout agent public a un devoir de stricte neutralité dans l'exercice de ses fonctions.

Tout agent du service public incarne les valeurs de ce dernier et est tenu de se montrer **exemplaire** dans l'exercice de ses fonctions. Il doit **traiter également tous les usagers et respecter leur liberté de conscience**.

Le principe de laïcité lui interdit de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions, quelles qu'elles soient. Ne pas respecter cette règle constitue un manquement

à ses obligations pouvant donner lieu à l'engagement de poursuites disciplinaires.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. S'ils peuvent bénéficier d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse, c'est à la condition qu'elles soient compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service. **Il appartient au chef de service de faire respecter les principes de neutralité et de laïcité par les agents sur lesquels il a autorité.**

Les mêmes obligations s'appliquent aux salariés de droit privé lorsqu'ils participent à une mission de service public.

LES USAGERS DU SERVICE PUBLIC

Tous les usagers sont égaux devant le service public. Ils ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. **Les usagers doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme.**

Le principe de laïcité **interdit à quiconque de se prévaloir de ses croyances religieuses pour s'affranchir des règles communes** régissant les relations entre collectivités publiques et particuliers.

A ce titre, ils ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public en se fondant sur des considérations religieuses. Dans les cas les plus graves, des sanctions pénales peuvent être appliquées.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires **ont droit au respect de leurs croyances** et d'exercer leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

ANNEXE 11

INDICATEURS HAS/ IFAQ – QUALITE DE LA LETTRE DE SORTIE EN MCO

Secteurs concernés : Médecine, Chirurgie, Gynéco-Obstétrique, Pédiatrie-Néonatal

En pédiatrie, le « carnet de santé » peut être accepté comme lettre de sortie
à condition de retrouver dans le dossier patient la copie de la partie du carnet de santé concernée

CRITERES ADMINISTRATIFS :

La lettre doit être **datée du jour de la sortie du patient (ou peut précéder la date de sortie)**.

Pour les documents informatisés, la date retenue est la **date de validation** en vue d'une édition le jour de la sortie.

- **Identification et envoi au médecin traitant : Nom + adresse postale ou électronique du médecin destinataire** (△ si médecin destinataire différent du médecin traitant → ce dernier doit en être également destinataire (idem en cas d'accouchement)).

si **absence** de médecin traitant : trace dans le dossier de l'absence

si le patient a **refusé** que son médecin traitant soit informé : trace du refus dans le dossier.

- **Identification du patient** : nom de naissance ou de jeune fille + prénom + date de naissance + sexe (M ou F).

- **Date du séjour** : date d'entrée ET de sortie.

- **Remise de la lettre au patient** le jour de sa sortie : cette mention peut être retrouvée sur la lettre de sortie ou dans le Dossier Médical du patient, OU justification dans le DM de la non remise de la lettre de liaison au patient, représentant légal ou personne de confiance.

- **Destination du patient à la sortie** : exemple : le patient rentre chez lui, retour à domicile, transfert en SSR,

- **Identification du signataire de la lettre (nom)** ; un interne de médecine, une sage-femme peuvent également être signataire.

△ La lettre de liaison au médecin traitant **doit lui être envoyée le jour de la sortie** du patient

CRITERES MEDICAUX DE LA LETTRE DE SORTIE :

- **Motif d'hospitalisation** : raison(s) pour laquelle (lesquelles) le patient a été hospitalisé.

- **Synthèse de la prise en charge** : cette synthèse peut être brève mais doit comprendre une synthèse de la PEC du patient au cours du séjour **ET** une synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie. **Si** au cours du séjour, le dossier patient fait état :

- d'une information sur le portage/identification de **BMR** ou **BHRe**
- de la réalisation d'une **transfusion** (administration de produit sanguin ou dérivé du sang)
- de la pose d'un **Dispositif Médical Implantable** (pace maker, sonde JJ...)
- d'un **événement indésirable** associé aux soins (ex chute, réaction allergique, erreur médicale, infection...)

Alors une mention s'y rapportant doit figurer dans la lettre de sortie.

- **Résultats et conclusion d'actes techniques ou complémentaires réalisés pendant l'hospitalisation** : indiquer une conclusion ou une information sur les actes/examens réalisés pendant le séjour (biologie, imagerie, explorations...), la mention de résultats en attente ou indiquer l'absence de réalisation d'acte ou d'examen complémentaire au cours du séjour.

- **Traitement médicamenteux de sortie/habituel** : on doit retrouver sur la lettre la liste des

médicaments à la sortie du patient, avec pour chaque prescription de médicament : sa dénomination commune, sa posologie (dosage unitaire ET le rythme d'administration), sa voie d'administration ET sa durée de prescription, **ou** la mention de l'**absence de traitement à la sortie**. Il est également accepté que le traitement de sortie soit uniquement détaillé sur une ordonnance associée à la lettre de sortie mais, dans ce cas, la lettre doit préciser l'existence de cette ordonnance (mention dans le corps de texte).

Les détails du traitement médical basculent automatiquement dans la lettre s'il est rédigé dans le **module de traitement de sortie de HM**

ET la mention de la **suppression**, de la **modification**, **ou** de la **poursuite** du traitement habituel **ou** la mention de l'**absence de traitement habituel**.

- **Information sur la planification des soins** : la lettre doit indiquer une information sur la planification des soins qu'elle soit prévue **en amont** de l'hospitalisation (ex : programme personnalisé de soins réévalué/à jour...), **déjà faite ou à faire** par le patient (rendez-vous médicaux (y compris chez le médecin traitant), examens complémentaires à faire, soins infirmiers ou de rééducation), **ou** mentionner que le patient **ne nécessite pas** de soins immédiats.

ANNEXE 12

ACCES A LA PLATEFORME DIGIPOSTE – ACTIVATION DU COFFRE FORT NUMERIQUE

ACCES A LA PLATEFORME DIGIPOSTE ACTIVATION DU COFFRE FORT NUMERIQUE

Etapes de connexion:

1. **Connectez-vous** à l'adresse suivante :
 https://adherer.digiposte.fr/CH_BAGNOLS_SUR_CEZE
2. **Renseignez :**
 - votre **matricule RH**
 - le **code secret** suivant :
code postal de résidence + date de naissance (format *jjmmaaaa*)
3. **Inscription ou connexion à Digiposte :**
 - Si vous n'avez pas encore de compte Digiposte, procédez à votre inscription. Vous recevrez un e-mail contenant un **code à 6 chiffres** que vous devrez saisir à l'écran afin de valider votre adresse e-mail.
 *Cet e-mail est strictement personnel et ne doit en aucun cas être transféré à un autre salarié.*
 - Si vous disposez déjà d'un compte Digiposte, connectez-vous directement avec vos identifiants habituels.
4. Une fois la connexion établie, vos documents seront accessibles dans votre coffre-fort numérique Digiposte, rubrique « **Mon Coffre** ».

À l'attention des agents nouvellement recrutés:

Pour les agents recrutés **après le 31 décembre 2025**, l'accès à la plateforme Digiposte sera activé à **compter du 25 du mois de leur recrutement**.

? Besoin d'aide supplémentaire ?

- Consultez l'aide en ligne : <https://aide.digiposte.fr/>
- Ou le formulaire de contact : <https://aide.digiposte.fr/contact/>
- Vous pouvez également contacter le **secrétariat des Affaires Médicales au 30 06**.

LIVRET D'ACCUEIL DES INTERNES 2026

CH Bagnols-sur-Cèze / Direction des Affaires Médicales

7 Avenue Alphonse Daudet / 30200 Bagnols-sur-Cèze

Tél. 04 34 47 30 06 / affairesmedicales@ch-bagnolssurceze.fr

www.ch-bagnolssurceze.fr

