

Système d'Information de Production de Soins : Analyse de l'existant et des besoins

[6]

Etude « Réglementation »

***Fiche descriptive « Accueil du patient
hospitalisé »***

Version 1

Sommaire

1	Introduction	3
2	Définition	4
3	Les organisations de santé et les acteurs	5
3.1	Règles communes concernant l'accueil dans les établissements de santé publics et privés	5
3.1.1	L'accueil du patient et de son entourage doit être organisé	5
3.1.2	Des documents sont remis au patient lors de son admission	6
3.1.3	Constitution du dossier administratif	8
3.1.4	Un accueil particulier est réservé à certaines catégories de patients	8
3.2	Dispositions particulières aux établissements publics de santé	11
3.2.1	Modalités générales d'admission des patients dans l'établissement	11
3.2.2	Dispositions particulières concernant les modalités d'admission	12
3.3	Dispositions particulières applicables aux établissements privés de santé	15
3.3.1	Une information concernant les tarifs doit être délivrée	15
3.3.2	Les documents médico administratifs obligatoires	15
4	Les aspects fonctionnels	16
4.1	Le livret d'accueil doit comporter des indications sur :	16
4.2	Le livret d'accueil peut comporter des informations complémentaires :	18

1 INTRODUCTION

Cette fiche est essentiellement fondée sur l'analyse de la réglementation issue des dispositions :

- du code de la santé publique (et notamment des articles L. 1111-5, L. 1112-2, L. 1112-3 L. 3211-11, L. 3211-2, L. 3212-1, L. 3212-2, L. 3212-3, L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3212-8, L.3212-11, L.3213-1, L. 3414-1, R. 1112-6, R 1112-10 à R 1112-40, R. 1112-78, R 712-74),
- du code civil (et notamment de l'article 341-1),
- du code de l'action sociale et des familles (et notamment des articles L. 222-6, L. 311-3 à L. 311-9),
- du code de déontologie médicale (et notamment de l'article 63),
- de l'annexe du décret du 3 mai 2002 fixant le contrat type des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens,
- du manuel d'accréditation des établissements de santé V2 (version du 24 juin 2004),
- des normes de qualité du guide des soins infirmiers (DHOS, publié en septembre 2001),
- de l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé,
- de la circulaire DH/AF n° 97-29 du 17 janvier 1997 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé (circulaire non publiée),
- de la circulaire n° 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles,
- de l'annexe à la circulaire DGS/DH/ 95 n° 22 du 6 mai 1995 et de la circulaire DHOS/E 2 n° 2002-266 du 30 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé (MASTS 2002/21 p. 57-64).

2 DEFINITION

Le patient hospitalisé dans un établissement public de santé est dans une situation légale et réglementaire. Le patient hospitalisé dans un établissement privé de santé est dans une situation contractuelle de droit privé. Néanmoins, de nombreuses obligations à l'égard des patients sont aujourd'hui identiques pour les établissements de santé privés et publics.

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4. (Article L. 1112-2 alinéa 1 du code de la santé publique)

Le conseil d'administration des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins un fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation et au conseil régional de santé. (Article L. 1112-3 du code de la santé publique)

3 LES ORGANISATIONS DE SANTE ET LES ACTEURS

3.1 Règles communes concernant l'accueil dans les établissements de santé publics et privés

3.1.1 L'accueil du patient et de son entourage doit être organisé

Selon, la référence 27 du manuel d'accréditation des établissements de santé V2 (version du 24 juin 2004), l'accueil du patient et de son entourage doit être organisé.

- **Les besoins et les attentes du patient sont identifiés, y compris les besoins sociaux** (Référence 27.a.)

Notamment, l'accueil des patients est effectué autant que possible par un professionnel formé (l'article R. 11112-40 du code de la santé publique relatif aux établissements publics de santé utilise l'expression suivante : « *personnel spécialement préparé à cette mission* ») et les informations provenant des professionnels intervenant en amont de la prise en charge sont disponibles au moment de l'accueil.

Par ailleurs, la personne accueillie doit pouvoir recevoir sans délai les soins nécessités par son état.

D'après les normes de qualité du guide des soins infirmiers (DHOS, septembre 2001), l'administration de ces premiers soins peut être assurée par l'infirmier, seul ou sous le contrôle d'un médecin.

L'infirmier doit donc disposer de protocoles de soins d'urgence établis par le médecin responsable du service et de protocoles de prise en charge de la douleur.

L'infirmier évalue l'état de santé de la personne dès son arrivée, identifie sans délai les besoins urgents et réalise immédiatement les soins et actions de sa compétence. L'infirmier assure les transmissions nécessaires.

L'infirmier veille à la sécurité et au confort de la personne soignée, dès son arrivée. Il prend en compte la douleur exprimée.

- **Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions de son séjour** (Référence 27.b.)

Les établissements et services de santé publics et privés, doivent, si le patient le demande, l'informer sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge.

L'infirmier qui accueille le patient doit organiser dès que possible avec lui et/ou ses proches un entretien d'accueil ayant pour but de recueillir, dans le respect de ses droits et des règles professionnelles, les informations concernant la personne soignée et son environnement, et pour informer la personne soignée des démarches à réaliser, des possibilités et/ou contraintes liées à l'hospitalisation. (Normes de qualité contenues dans le guide des soins infirmiers, publié en septembre 2001 par la DHOS)

L'infirmier conduit cet entretien d'accueil dans un lieu respectant la confidentialité et l'intimité des échanges, il utilise un langage clair et adapté au niveau de compréhension de la personne soignée.

Il s'assure de la compréhension de la personne soignée après toute explication et favorise l'expression de la personne soignée par une écoute attentive.

L'infirmier favorise les contacts entre l'équipe soignante et la personne soignée et/ou ses proches.

Enfin, l'infirmier transmet par écrit et oralement toutes informations et observations utiles à l'identification des symptômes, des risques et des pathologies.

- **L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage** (Référence 27.c.)
- **La permanence de l'accueil est organisée** (Référence 27.d.)
- **Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée** (Référence 27.e.)
- **Le médecin désigné par le patient ou par son entourage doit être informé de l'hospitalisation**

Sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics de santé et aux établissements privés participant au service public hospitalier, le médecin qui prend en charge un malade à l'occasion d'une hospitalisation (privée ou publique) doit en aviser le praticien désigné par le malade ou son entourage. Il doit le tenir informé des décisions essentielles auxquelles ce praticien sera associé dans toute la mesure du possible. (Article 63 du code de déontologie médicale).

3.1.2 Des documents sont remis au patient lors de son admission

- **Le livret d'accueil**

Chaque établissement ou structure sanitaire ou médico-sociale doit élaborer et remettre au patient (ou à son entourage, lorsque son état de santé ne permet pas une remise directe), lors de son admission, un livret d'accueil, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé, en l'occurrence l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé¹. (Article L. 1111-2-2 alinéa 2 du code de la santé publique et, pour les bénéficiaires d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, articles L. 311-3 à L. 311-9 du code de l'action sociale et des familles et circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles)

Ce livret présente l'établissement et informe le patient sur ses conditions d'admission, de séjour et de sortie.

L'établissement de santé adapte le contenu de son livret d'accueil en tenant compte de son organisation générale et de l'implantation et de la nature de ses services, notamment lorsque ceux-ci sont destinés à l'accueil des enfants, des adolescents ou des résidents des services et établissements sociaux et médico-sociaux.

¹ Cf. détail du contenu du livret d'accueil sous le paragraphe 3.2.1 de la présente fiche.

L'établissement élabore, le cas échéant, des livrets d'accueil différents en fonction de la particularité de ses structures médicales. (Arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé, NOR: TASH9720025A)

Le Directeur de l'établissement est invité à mettre en œuvre une procédure de remise personnalisée du livret d'accueil inspirée des recommandations contenues dans la circulaire DH/AF n°97-29 du 17 janvier 1997 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé (circulaire non publiée) :

Au niveau de l'établissement, les instances délibérantes et consultatives de l'établissement participent à la définition de cette procédure de remise.

Il appartient ensuite à chaque équipe, sous la responsabilité du chef de service et du cadre de service, d'en préciser la mise en œuvre dans le cadre d'une concertation interne.

La structure de prise en charge médicale du patient assure la remise du livret d'accueil, dans la mesure du possible, lors de l'accueil du patient et de son installation.

La remise du livret d'accueil doit être accompagnée d'un dialogue entre le patient ou ses proches et les professionnels de l'établissement. Cette information doit tenir compte des difficultés de communication d'origine linguistique ou liées à des handicaps et vise à faciliter la compréhension des patients. Elle devra également rappeler le caractère obligatoire de la présentation du carnet de santé à un médecin, hors le cas d'urgence ou de force majeure.

En complément à cette remise du livret, la mise à disposition des livrets d'accueil doit être prévue dans les unités d'admission, et dans les lieux d'attente des structures d'urgence et de consultation.

Il est de la responsabilité des directeurs d'organiser l'information et la sensibilisation des personnels et d'effectuer périodiquement une évaluation quantitative et qualitative de la remise personnalisée du livret d'accueil afin d'entretenir une sensibilisation du personnel et mesurer auprès des patients leur satisfaction sur l'information délivrée.

- **Les documents annexés ou intégrés au livret d'accueil**

Il s'agit :

- **De la charte du patient hospitalisé** (annexe à la circulaire DGS/DH/ 95 n° 22 du 6 mai 1995)
Le texte de la charte du patient hospitalisé est actuellement en cours de réactualisation en vue d'une mise en adéquation avec des dispositions nouvellement adoptées, notamment, celles issues de la loi du 4 mars 2002.
- **D'un questionnaire de sortie**, adapté à l'établissement, destiné à recueillir l'avis du patient sur ses conditions d'accueil et de séjour. La conception de ce document relève de l'initiative de chaque établissement.
- **Du contrat d'engagement contre la douleur**. Ce contrat, qui remplace le « carnet douleur », constitue un acte d'engagement de l'établissement. Il comporte une information sur la politique menée au sein de l'établissement de santé dans ce domaine. Il intègre également les messages sur la prévention de la douleur provoquée, la douleur postopératoire, l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur et les médicaments de la douleur. (Circulaire DHOS/E 2 n° 2002-266 du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé (MASTS 2002/21 p. 57-64)

- **Autres documents pouvant être remis au patient**

Il s'agit notamment de la **Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante**, diffusée par la Fondation nationale de gérontologie et le ministère de la Solidarité et de l'Action sociale en 1999, peut utilement être remise aux patients hospitalisés en unité de soins de longue durée, ainsi qu'à leur famille.

3.1.3 Constitution du dossier administratif

Le **Directeur** de l'établissement doit prendre des dispositions pour que le dossier administratif constitué, lors du contact du patient, soit bien distinct du dossier médical et ne contienne aucune donnée de nature médicale².

3.1.4 Un accueil particulier est réservé à certaines catégories de patients

- **Pour les femmes souhaitant garder le secret de leur accouchement**

1) L'article 341-1 du code civil dispose que « *Lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé* ».

2) Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département siège de l'établissement.

3) Aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

4) Une procédure spécifique est mise en œuvre sous la responsabilité de l'établissement par :

- les correspondants du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP)
- ou, à défaut, les personnels de santé de l'établissement.

Les formalités à accomplir et les informations à délivrer par ces personnes sont les suivantes (article L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002) :

Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé (public ou privé) est informée sur : les aides publiques permettant aux parents d'élever leurs enfants, le régime des tutelles des pupilles de l'Etat, les délais et conditions sous lesquels l'enfant peut être repris par ses parents en cas de remise au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, ainsi que sur la possibilité de donner des renseignements non-identifiants (notamment sur les origines de l'enfant).

Elle est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité.

Elle est informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues à l'article L. 147-6 du code de l'action sociale et des familles.

² Cf. fiche « contenu du dossier médical », pages 6 et 7, paragraphe 3.1.3.1.a.

Elle est également informée qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli.

Le pli fermé et les renseignements non identifiants seront conservés par le président du conseil général qui peut les transmettre, à sa demande, au Conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP).

- **Pour les toxicomanes** (article L. 3414-1 du code de la santé publique)

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans un dispensaire, afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission.

Cet anonymat ne peut-être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

- **Pour les patients atteints de troubles mentaux**

- **Hospitalisation libre**

Une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause. (Article L. 3211-2 du code de la santé publique)

Les établissements de santé, public ou privé, non habilités ne peuvent recevoir que des malades en hospitalisation libre.

- **Hospitalisation sous contrainte**

Dans chaque établissement autorisé à accueillir des personnes hospitalisées sous contraintes (hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'office) est tenu un registre sur lequel sont transcrits dans les vingt-quatre heures (article L.3212-11 du code de la santé publique) :

- Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;
- La date de l'hospitalisation ;
- Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé l'hospitalisation ;
- Les certificats médicaux joints à la demande d'admission ;
- Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- Les certificats médicaux que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3212-8 du code de la santé publique ;
- Les dates, durées et modalités des sorties d'essai prévues à l'article L. 3211-11 du code de la santé publique ;
- Les levées d'hospitalisation ;
- Les décès.

Ce registre est tenu à disposition et signé par les autorités chargées de visiter l'établissement, trimestriellement ou semestriellement.

Chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades mentaux doit également se doter d'un règlement intérieur. Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée. (Article L. 3222-3 du code de la santé publique) et doit être communiqué au patient qui en fait la demande.

✓ **Hospitalisation sur demande d'un tiers**

1) Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement sur demande d'un tiers que si ses troubles rendent impossible son consentement et son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. (Article L. 3212-1 du code de la santé publique)

Le terme « surveillance constante » signifie qu'une équipe soignante engagée dans un projet thérapeutique est à tout moment susceptible d'intervenir en cas de besoin.

2) La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

La demande peut donc être signée notamment par l'assistante sociale qui fait partie de l'équipe pluridisciplinaire mais n'est pas personnel soignant au sens juridique du terme. Il faut cependant que l'assistante sociale, tiers garant, ait rencontré la personne concernée et agisse indépendamment de tout lien de subordination vis-à-vis du médecin responsable et du directeur de l'établissement.

Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.

3) La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant que les conditions pour une telle hospitalisation sont remplies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement.

Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade.

Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements autorisés à recevoir des personnes hospitalisées sous contrainte, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée. (Article L. 3212-1 du code de la santé publique)

4) Le directeur de l'établissement, avant de prononcer l'admission, vérifie que la demande a été établie conformément aux dispositions légales mentionnées ci-dessus et s'assure de l'identité de la personne pour laquelle l'hospitalisation est demandée et de celle de la personne qui demande l'hospitalisation.

Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée. (Article L. 3212-2 du code de la santé publique)

A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, le directeur de l'établissement peut prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil. (Article L. 3212-3 du code de la santé publique)

✓ Hospitalisation d'office

A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public dans un établissement autorisé à les recevoir.

Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement. (Article L.3213.1 du code de la santé publique, inséré par la loi du 4 mars 2002)

3.2 Dispositions particulières aux établissements publics de santé

3.2.1 Modalités générales d'admission des patients dans l'établissement

- Concernant l'admission programmée

1) Un certificat attestant la nécessité du traitement hospitalier est dressé par le médecin traitant ou le médecin du service de consultation de l'hôpital.

Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission. Il est accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Dans les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'établissement, la présentation de ce certificat et sa lettre l'accompagnant n'est pas requise.

2) Un avis médical est donné par un médecin ou un interne de l'établissement au Directeur sur présentation de ces pièces ou, en cas d'urgence, dès l'arrivée du patient.

3) Dans le cas où le patient est déjà hospitalisé : **le transfert** d'un patient dans un nouvel établissement, se met en place par le biais d'une entente entre **le médecin du service ayant en charge le patient et le praticien de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé**. Un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé est rédigé et remis au Directeur du nouvel établissement.

4) Le Directeur de l'hôpital, au vu de l'avis médical ou du certificat, prononce l'admission dans l'établissement de santé. Il s'agit d'une décision administrative. (Article R. 1112-11 du code de la santé publique)

5) Les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier sont tenus d'informer par lettre le médecin désigné par le malade hospitalisé ou par sa famille de la date et de l'heure de l'admission et du service concerné.

Ils l'invitent en même temps à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous les renseignements utiles sur le malade et à manifester éventuellement le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier. (Article R. 1112-6 du code de la santé publique)

Par ailleurs, tout établissement public de santé doit tenir à disposition de ses usagers **le règlement intérieur** de l'établissement. (Article R. 1112-78 du code de la santé publique)

6) Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation a la faculté de prononcer l'admission d'un malade dont le Directeur a refusé l'admission alors que ledit malade remplit les conditions requises pour l'admission et que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir. (Article R. 1112-12 du code de la santé publique)

- **Concernant l'admission d'une personne nécessitant des soins urgents ou l'« impossibilité » d'assurer les soins requis** (articles R 1112-13 à R.1112-16 du code de la santé publique)

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue. (Article R. 1112-15 du code de la santé publique)

- Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés et prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquels les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. (Article R. 1112-13 du code de la santé publique)
- Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade ou d'un blessé requière des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement **ou** nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, **ou** en cas de manque de place présentant un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, **les premiers soins lui sont donnés.**

Une fois ces premiers soins effectués, le directeur prend toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis. En particulier, si tous les incubateurs de l'établissement sont occupés, toutes dispositions sont prises pour le **transport d'urgence d'un prématuré** dans l'établissement le plus proche disposant d'incubateurs. (Article R. 1112-14 du code de la santé publique)

3.2.2 Dispositions particulières concernant les modalités d'admission

- **Pour les Bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale, de l'aide médicale et de l'article L. 115 du code des pensions**

1) Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale fournissent lors de leur admission tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent. (Article R. 1112-24 du code de la santé publique)

2) Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat sont munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de d'hospitalisation. (Article R. 1112-25 du code de la santé publique)

3) Les bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre laissent leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation. (Article R. 1112-26 du code de la santé publique)

- **Pour les Femmes enceintes**

- Obligation d'accueil : le **Directeur** ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement d'une femme enceinte ou dans le mois qui suit l'accouchement d'une femme récemment accouchée et de son enfant. (Article R. 1112-27 du code de la santé publique)
- Droit au secret de l'admission : Si pour sauvegarder le secret de la grossesse (ou de la naissance : Cf. également ci-avant), l'intéressée demande le bénéfice du **secret de l'admission**, dans les conditions prévues par l'article L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention. Le directeur informe de cette admission le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. (Article R. 1112-28 du code de la santé publique)

- **Pour les militaires**

Si le **directeur** est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il doit signaler cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie. (Article R. 1112-29 du code de la santé publique)

- **Pour les détenus**

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé, ou s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions dans lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du ministre de la justice et à la diligence du préfet, admis soit dans le service spécialement aménagé dans l'établissement, soit dans une chambre ou un local où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut-être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En cas d'urgence il peut-être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle. (Article R. 1112-30 du code de la santé publique)

- **Pour les mineurs**

1) Les personnes habilitées à demander l'admission (article R. 1112-34 du code de la santé publique)

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

Ainsi, l'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement d'éducation ou à celle du gardien.

En outre, lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale.

2) Les obligations particulières du Directeur de l'établissement public de santé et du médecin chef de service (article R. 1112-36 du code de la santé publique)

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

3) L'autorisation écrite d'opérer (article R. 1112-35 du code de la santé publique)

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique³, si lors de l'admission d'un mineur, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal (en raison de leur éloignement ou pour toute autre cause) ceux-ci doivent signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où ces personnes sont en mesure de donner une telle autorisation écrite à bref délai, elle doit leur être demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

-En cas de refus de signer une telle autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale, SAUF :

- les cas d'urgence ;

- ou bien, le cas où la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par ce refus ou cette impossibilité, lorsque des mesures d'assistance éducatives autorisant à donner les soins qui s'imposent ont été prononcées par exemple sur l'initiative du médecin responsable du service de saisir le ministère public.

- **Pour une admission dans le secteur d'activité libérale** (articles R. 1112-21 à R. 1112-23 du code de la santé publique)

Demande expresse du patient : l'admission d'un patient dans le cadre de l'activité libérale d'un médecin exerçant dans un établissement de santé public ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme et sous réserve de l'accord du médecin intéressé.

Signature d'une demande d'admission : le patient, un membre de sa famille ou son accompagnant devra signer un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale, dès son entrée.

Aucun malade ne peut être transféré dans l'établissement dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10 du code de la santé publique (structure médicale payante à l'intérieur du centre hospitalier), s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation précitée.

Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droit et après avis du chef de service.

³ Il s'agit de la situation où le mineur souhaite garder le secret sur son état de santé- Cf. fiche sur « l'information et la gestion du consentement du patient », page 7 notamment.

3.3 Dispositions particulières applicables aux établissements privés de santé

Il existe très peu de dispositions particulières concernant l'accueil du patient dans les établissements de santé privés.

3.3.1 Une information concernant les tarifs doit être délivrée

Le gestionnaire de l'établissement s'engage à porter préalablement à l'admission à la connaissance du patient ou de l'assuré social dont il est l'ayant droit :

- les tarifs des prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale,
- les tarifs des suppléments,
- les taux de prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie,
- les conditions dans lesquelles les frais d'hospitalisation sont réglés,
- le nom la qualité, le secteur d'appartenance des praticiens et des auxiliaires médicaux conventionnés qui exercent en son sein,
- les modalités de communication des tarifs d'honoraires par les médecins ou auxiliaires médicaux ainsi que, le cas échéant, des suppléments d'honoraires qu'ils pratiquent.

3.3.2 Les documents médico administratifs obligatoires

Il est précisé que les documents suivants doivent obligatoirement être constitués et tenus :

- 1) Une fiche administrative d'admission pour chaque malade hospitalisé comportant :
 - Le nom l'adresse du malade, son numéro d'immatriculation, sa caisse d'affiliation, la date et l'heure de son entrée.
 - La fiche du malade comporte également mention de la discipline d'admission ainsi que, le cas échéant, des transferts qui ont pu intervenir au cours du séjour entre les différentes disciplines de l'établissement, ou de façon définitive ou provisoire vers d'autres établissements.
 - La date et l'heure de la sortie du malade sont mentionnées, accompagnées de la fiche d'aptitude de retour au domicile pour les patients traités en structure alternative.
- 2) Un document retraçant l'ensemble des soins dispensés au patient
- 3) Un dossier du malade hospitalisé
- 4) Un cahier d'intervention ou d'accouchement comportant la date et l'heure des actes, le nom du patient ou de la parturiente, le nom du praticien ayant effectué l'intervention du médecin accoucheur ou de la sage femme ayant réalisé l'accouchement, ainsi que celui des anesthésiste ou du réanimateur, ou tout autre praticien présent lors de l'intervention. Le cahier doit comporter la signature de chacun des praticiens présents.
- 5) un registre d'urgence conforme aux dispositions de l'article R 712-74 du code de la santé publique.

4 LES ASPECTS FONCTIONNELS

4.1 Le livret d'accueil doit comporter des indications sur :

- La situation géographique de l'établissement et les différents sites qui le composent, leurs voies et moyens d'accès ;
- Les noms du directeur et, le cas échéant, du ou des directeurs des sites hospitaliers concernés, du président du conseil d'administration de l'établissement public de santé et des deux représentants des usagers siégeant au conseil ainsi que la mention des autres catégories de membres du conseil ; le nom du représentant légal et, le cas échéant, du président de l'organe gestionnaire de l'établissement de santé privé ;
- L'organisation générale de l'établissement ;
- Les différentes catégories professionnelles permettant au patient de les identifier ;
- Les principales formalités administratives d'admission et de sortie à accomplir concernant le montant, la prise en charge et le règlement des frais de consultation, de séjour et de transports sanitaires.

Dans les établissements publics de santé, sont précisées les règles applicables aux activités exercées à titre libéral, et notamment :

- la faculté du patient d'être traité au titre de l'activité libérale du praticien, exprimée par écrit en cas d'hospitalisation ;
- son droit à une information complète et précise des conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne les honoraires qui pourront lui être demandés ;

- Les principales dispositions relatives aux dépôts d'argent et de valeurs ;
- Les droits et obligations du patient, les principales règles à observer dans la vie interne de l'établissement ainsi que les modalités d'accès au dossier administratif et médical le concernant. Dans les établissements publics de santé, cette information porte également sur les conditions selon lesquelles le patient peut consulter le règlement intérieur.

Le livret d'accueil expose les principales consignes de sécurité et, en particulier, l'interdiction de fumer dans les chambres et dans les locaux non prévus à cet effet ainsi que la conduite à tenir en cas d'incendie.

Le livret d'accueil rappelle l'obligation, pour le patient et ses proches, de respecter les règles et recommandations concernant l'hygiène.

En application de l'article R. 710-5-7 du code de la santé publique et si ces informations ne figurent pas dans un autre document écrit remis au patient, le livret d'accueil précise :

- que des données concernant le patient font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 susvisée ;
- que ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical ;

- que le patient peut, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui à cet effet, exercer son droit d'accès et de rectification et que ce droit s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle il a reçu des soins ou du praticien ayant constitué son dossier ;
- que le patient a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives le concernant, dans les conditions fixées à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ;

- En cas de contestation ou de réclamation, la possibilité de contacter le responsable médical de la structure concernée ou le médecin responsable de l'hospitalisation, ainsi que le directeur ou son représentant, à mentionner obligatoirement dans les établissements publics de santé.

Doivent également être exposées les attributions et les conditions de saisine de la commission de conciliation ;

- Les prestations hôtelières et les différents éléments de confort et services proposés au patient et à ses proches ;
- Les possibilités et conditions d'hébergement éventuellement proposées par l'établissement de santé aux proches du patient ;
- Les principales règles relatives à la protection juridique des majeurs protégés ;
- Dans les établissements concernés par l'hospitalisation sans consentement, les différents modes d'hospitalisation et les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques ;
- Les missions du service social, notamment celles d'aide dans les démarches administratives et d'aide au retour à domicile ainsi que les coordonnées dudit service ; dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, les informations concernant les dispositifs d'accueil pour les personnes les plus démunies ;
- Lorsqu'elles existent, les activités concernant l'enseignement scolaire ;
- Les associations de bénévoles ayant conclu une convention avec le directeur de l'établissement et les moyens d'obtenir la liste et les coordonnées de ces associations ;
- Les différents cultes et le nom de leurs représentants, à mentionner obligatoirement dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier ;
- L'utilisation du carnet de santé et le caractère obligatoire de sa présentation à un médecin, hors cas d'urgence ou de force majeure ;
- Les conditions suivant lesquelles l'établissement mesure la satisfaction des usagers.

4.2 Le livret d'accueil peut comporter des informations complémentaires :

Les établissements peuvent faire figurer dans le livret d'accueil toutes les données complémentaires qui paraîtront de nature à parfaire l'information du patient, portant par exemple sur :

- Les transports en commun permettant d'accéder à l'établissement ;
- Les moyens de stationnement ;
- Les explications des différents signes, sigles et couleurs adoptés dans le système de fléchage et un plan des lieux ;
- L'origine et l'histoire de l'établissement ;
- Les éléments statistiques concernant son activité ;
- L'organisation administrative et logistique de l'établissement ;
- Les activités de l'établissement dans les domaines de la formation et de la recherche ;
- La possibilité, en cas de litige, de contacter un médiateur qui serait institué par l'établissement ;
- Les lieux et activités d'animation, notamment à objet artistique et culturel, en particulier pour les services accueillant des enfants.