

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
Etablissement Hospitalier Abderrezak Bouhara de Skikda

REGLEMENT

INTERIEUR

CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISE

1. Le service hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. L'établissement hospitalier de santé garantit la qualité des traitements des soins et de l'accueil. Il est attentif au soulagement de la douleur.
3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutique qui le concerne.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.
5. Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.
6. La personne hospitalisée est traitée avec égards. Son intimité doit être préservée, ainsi que sa tranquillité.
7. Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé, ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.
8. Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

CHARTRE QUALITE

La **mission principale** de l'Etablissement Hospitalier est de répondre aux besoins de santé de la région.

Son **objectif** est d'assurer la qualité, la sécurité et la permanence des soins et éviter toute perte de chance pour le patient.

Les personnels hospitaliers engagent au quotidien leurs compétences pour assurer des soins de qualité.

Ils se mobilisent pour :

* **La sécurité et le confort des patients**

Prévenir les infections nosocomiales, la douleur et les risques sanitaires.

* **Le partage de l'information**

Favoriser l'écoute, le respect et la confidentialité

* **La satisfaction des usagers de la santé**

Evaluer et prendre en compte les attentes

* **L'amélioration des conditions de travail**

Valoriser et partager les compétences

Chaque patient est reconnu comme un partenaire apte à exprimer ses attentes et à participer aux choix thérapeutiques.

La qualité est l'affaire de tous

INTRODUCTION

Le 26 Avril 2006 par décret exécutif N°06.143 est né l'Etablissement Hospitalier de Skikda.

L'Etablissement Hospitalier de Skikda est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Il a pour missions :

- 1- D'assurer des activités dans le domaine du diagnostic, de l'exploration, des soins, de la prévention, de la réadaptation médicale, de l'hospitalisation et de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé.
- 2- D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.
- 3- De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.
- 4- De participer au développement de toutes actions, méthodes et des tous procédés et outils visant à promouvoir une gestion moderne et efficace de ses ressources humaines, matérielles et financières.
- 5- D'assurer les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale.
- 6- D'assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins spécialisés pour la prise en charge de certaines pathologies.
- 7- De proposer et de contribuer à toutes actions de perfectionnement et de recyclage des personnels.

CHAPITRE I

ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER DE SKIKDA

SECTION 1

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER DE SKIKDA

ART. 1 : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

1- COMPOSITION

Le Conseil d'administration de l'Etablissement Hospitalier de Skikda comprend les membres suivants :

- 1- Un représentant du ministre chargé de la santé, président.
- 2- Un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.
- 3- Un représentant du ministre chargé des finances.
- 4- Un représentant des assurances économiques.
- 5- Un représentant des organismes de sécurité sociale.
- 6- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya, siège de l'établissement.
- 7- Un représentant de l'assemblée populaire communal, siège de l'établissement.
- 8- Deux (02) représentants des associations d'usagers désignés par le ministre chargé de la santé parmi les associations les plus représentatives.
- 9- Un représentant du personnel médical élu par ses pairs.
- 10- Un représentant du personnel paramédical élu par ses pairs.
- 11- Deux (02) représentants des personnels élus par leurs pairs.
- 12- Le président du conseil médical de l'établissement.

Le Directeur Général de l'établissement participe aux réunions du conseil d'administration, avec voix consultative et en assure le secrétariat.

La composition nominative du conseil d'administration est arrêtée par le ministre chargé de la santé.

2- COMPETENCE

Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement, et délibère sur :

- 1- La politique générale de l'établissement.
- 2- Les projets annuels et pluriannuels prévus à l'article 6 du présent décret.
- 3- Les comptes prévisionnels des recettes et des dépenses, les opérations d'investissements, les acquisitions et aliénations de biens meubles et immeubles et les baux de location, l'acceptation ou le refus des dons et legs.
- 4- Le projet de budget de l'établissement.
- 5- Les plans de recrutement et de formation des personnels ainsi que les rémunérations et les indemnités.
- 6- Le règlement intérieur et l'organisation de l'établissement.
- 7- Les conventions, accords, contrats et marchés prévus à l'article 5 du présent décret.
- 8- Les propositions de création et de suppression de services.
- 9- Les emprunts.
- 10- La gestion financière de l'exercice écoulé.
- 11- Les bilans et le rapport d'activités.

3- FONCTIONNEMENT

Le conseil d'administration se réunit en session ordinaire une (1) fois tous les six (6) mois.

Il peut se réunir, en session extraordinaire, sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement qu'à la majorité des membres présents. Si le quorum n'est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué dans les huit (8) jours suivants, et ses membres peuvent alors délibérer, quelque soit le nombre des membres présents.

Les décisions du conseil sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les délibérations du conseil d'administration sont consignées sur des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial coté et paraphé, signés par le président et le secrétaire de séance.

Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation, à l'autorité de tutelle dans les huit (8) jours qui suivent la réunion.

Les délibérations du conseil d'administration sont exécutoires après trente (30) jours à compter de leur réception par l'autorité de tutelle sauf opposition expresse, notifiée dans ce délai.

L'ordre du jour de chaque réunion est arrêté par le président du conseil d'administration, sur proposition du Directeur Général. Il est communiqué à chacun des membres, quinze (15) jours avant la date fixée pour chaque session.

Ce délai peut être réduit pour les sessions extraordinaires sans toutefois à huit (8) jours.

ART. 2 - LE DIRECTEUR GENERAL

Le Directeur Général de l'établissement est nommé par décret présidentiel.
Il est mis fin à ses fonctions dans les mêmes formes.

Le Directeur Général de l'établissement est assisté d'un secrétaire général et de directeur, nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le Directeur Général est chargé de la réalisation des objectifs assignés à l'établissement et veille à l'exécution des programmes arrêtés par le conseil d'administration.

Il assure la gestion de l'établissement dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.

A ce titre :

- Il élabore les programmes d'activités et les soumet au conseil d'administration.
- Il agit au nom de l'établissement et le représente en justice et dans tous les actes de la vie civile.
- Il exerce le pouvoir hiérarchique sur l'ensemble du personnel.
- Il recrute, nomme et met fin aux fonctions des personnels placés sous son autorité, à l'exception des personnels pour lesquels un autre mode de nomination est prévu.
- Il établit les comptes prévisionnels des recettes et des dépenses.
- Il élabore le projet de budget de l'établissement.
- Il dresse le bilan et les comptes de résultats.
- Il passe toutes conventions et tous accords, contrats et marchés.
- Il établit les projets d'organisation et de règlement intérieur de l'établissement.
- Il élabore, à la fin de chaque exercice, un rapport annuel d'activités accompagné de tableaux de comptes des résultats qu'il adresse aux autorités concernées.

ART. 3 - LE CONSEIL MEDICAL DE L'ETABLISSEMENT

1-COMPOSITION

Le conseil médical de l'Etablissement Hospitalier de Skikda comprend :

- Les responsables des services médicaux.
- Le pharmacien responsable de la pharmacie.
- Un chirurgien-dentiste, désigné par le directeur général.
- Un paramédical, élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux.

2- COMPETENCE

Le conseil médical est chargé de donner un avis sur :

- les programmes de santé de l'établissement.
- les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux.
- la création ou la suppression de services.
- les programmes de manifestations scientifiques et techniques.
- les conventions de formation et de recherche dans le domaine de la santé.
- les programmes et projets de recherche, d'établissement, de communication et de qualité.
- l'organisation et l'évaluation des travaux de recherche.
- les programmes de formation.
- l'évaluation des activités de soins, de formation et de recherche.
- toute question qui lui est soumise par le Directeur Général.

Le conseil médical élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première session.

3-FONCTIONNEMENT

Le conseil médical d'établissement se réunit, sur convocation de son président, en session ordinaire une (1) fois tous les deux (2) mois.

Il peut se réunir, en session extraordinaire, à la demande, soit de son président, soit à la majorité de ses membres, soit du directeur général de l'établissement.

ART. 4 - LE CONSEIL MEDICAL DE SERVICE

1- COMPOSITION

Le conseil médical de service est composé de l'ensemble des praticiens médicaux exercent dans le service auxquels s'ajoute le surveillant médical chef du service.

2- COMPETENCE

Le Conseil de service a notamment pour objet :

- De permettre l'expression des personnels.
- De favoriser les échanges d'information, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service.
- De participer à l'évaluation du projet de service et au rapport d'activité.
- De faire toute proposition sur le fonctionnement du service.

ART. 5 - COMITE DE LA GARDE ET DES URGENCES

Un Comité chargé de la garde et des urgences est créé au sein de l'Etablissement Hospitalier de Skikda. Il est composé de :

- Directeur Général
- Président du Conseil Médical
- Directeur de Gestion de Malade
- Praticiens Chefs de service.
- Médecin Coordinateur des médecins urgentistes.

Il est chargé :

D'élaborer un programme de réhabilitation organisationnel et fonctionnel des services de garde et des urgences et d'améliorer la prise en charge de l'urgence médico-chirurgicale ; il se réunit mensuellement.

ART. 6 - COMITE DU MEDICAMENTS

1- COMPOSITION

2- COMPETENCE

<p align="center">ART. 7 - COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES</p>
--

1- COMPOSITION

Il est présidé par le chef d'établissement et comprend :

- le président du Conseil Médical.
- le responsable chargé de la pharmacie de l'Etablissement.
- le praticien responsable du laboratoire d'analyses médicales.
- le praticien chef d'imagerie médicale.
- le responsable des infrastructures et des équipements.
- un technicien en épidémiologie et assainissement.
- l'infirmier en maintenance biomédicale.

2- COMPETENCE

C'est un organe consultatif chargé :

- D'identifier et de surveiller les infections nosocomiales et d'en déterminer la prévalence.
- D'élaborer, de proposer un programme de lutte contre les infections nosocomiales et un programme de formation.
- D'évaluer les résultats des actions entreprises et d'en faire rapport au chef de l'établissement.

ART. 8 - COMMISSION D'HYGIENE ET SECURITE

1- COMPOSITION

2- COMPETENCE

ART. 9 - CELLULE DE FORMATION CONTINUE

1- COMPOSITION

2- COMPETENCE

SECTION 2

L'ORGANISATION MEDICAL DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER DE SKIKDA

ART. 10 - CODE DE DEONTOLOGIE

Le médecin a un devoir d'assistance envers les malades et les blessés et l'obligation de respecter les principes d'égalité et de neutralité du service public et de non-discrimination entre les malades. Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Il bénéficie de la liberté de prescrire (dans la limite de ce qui est nécessaire) et de l'indépendance professionnelle.

Le médecin a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances.

Le médecin est responsable du malade qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Il doit à son patient une information loyale, claire et appropriée.

ART. 11 - SERVICES ET UNITES

Pour l'accomplissement de ses missions, l'établissement hospitalier de Skikda est organisé en services et unités arrêtés par le ministre chargé de la santé.

Les services sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, pharmacien hospitalier.

Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou medico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation.

Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline au nombre de deux (2) au minimum.

A titre exceptionnel, lorsque l'unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.

Le chef de service organise le fonctionnement technique du service et propose les orientations médicales dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Il est assisté par un cadre paramédical appelé surveillant médical chef.

Le chef de service est nommé par le ministre de la santé, après avis du conseil médical et sur proposition du Directeur Général de l'établissement.

L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien titulaire dans le cadre de l'organisation générale définie par le chef de service dans le respect du projet de service.

Le praticien hospitalier chargé de l'unité fonctionnelle est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé avec l'accord du chef de service et du conseil médical de l'établissement et sur proposition du Directeur Général de l'établissement.

ART. 12 - PROJET DE SERVICE

Le chef de service élabore avec le conseil de service un projet de service qui prévoit l'organisation générale, l'orientation de l'activité, ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. Ce projet de service s'inscrit dans le cadre du Projet Médical de l'Etablissement.

Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation précise l'état d'avancement du projet et comporte une évaluation de la qualité des soins. Ce rapport est remis au Directeur Général.

ART. 13 - FONCTIONS DE PRATICIENS HOSPITALIERS TEMPS PLEIN

Exerce à l'Etablissement Hospitalier de Skikda :

Des **praticiens hospitaliers**, consacrant la totalité de leur activité professionnelle à l'Etablissement Hospitalier de Skikda, qui assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement et de soins d'urgence dispensés par le service hospitalier.

Ils peuvent exercer dans le cadre du temps complémentaire selon la réglementation en vigueur. Exception faite des praticiens chefs de service et chefs d'unité.

En outre, ils peuvent participer aux actions d'enseignement (Étudiants, internes, professions paramédicales, personnels hospitaliers...) de prévention et de recherche.

Enfin, ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les personnels médicaux à temps plein doivent, entre autre :

- Assurer le service normal de jour.
- Assurer la permanence des soins (garde et astreintes...) dont ils ont la responsabilité médicale conjointement avec les autres membres du corps médical de l'établissement.
- Tenir un dossier individuel par malade et le registre de service.

ART. 14 – PRATICIENS EXERCANT A TEMPS PARTIEL

Les praticiens à temps partiel effectuent des gardes médicales et chirurgicales de jour ou de nuit selon le tableau de garde établi par le service où ils exercent. Cette activité est assurée dans le cadre de conventions entre ces praticiens et l'E H de Skikda.

ART. 15 – PHARMACIEN

Le pharmacien chef est chargé de l'organisation du service qui lui est confié dans les divers aspects de son activité.

Les pharmaciens sont responsables de l'approvisionnement régulier des différentes unités de soins de médicaments (spécialités et préparations) et dispositifs médico-chirurgicaux stériles, ainsi que du contrôle de leurs conditions de stockage.

Ils tiennent, selon les règles prescrites, la comptabilité des toxiques stupéfiants.

Ils s'assurent d'autre part de la qualité de stérilisation et de celle des gaz médicaux qui sont des médicaments.

Pour ces derniers, ils veillent, en collaboration avec les services techniques, à la continuité des approvisionnements.

Avec les Praticiens Hospitaliers, le pharmacien-chef participe à l'établissement et à la surveillance analytique des conditions d'utilisation de l'ensemble des produits pharmaceutiques.

Les pharmaciens ont la responsabilité du fonctionnement technique de la pharmacie et de l'organisation de la permanence pharmaceutique.

ART. 16 – VISITE MEDICALE QUOTIDIENNE

Les visites dans les services d'hospitalisation ont lieu régulièrement, chaque matin, dans la mesure du possible, la visite doit être terminée avant le déjeuner des malades. Le chef de service organise une contre-visite.

ART. 17– PERMANENCE MEDICALE DES SOINS – SERVICE DE GARDE

La permanence médicale des soins a pour objet d'assurer, pendant chaque nuit et pendant les journées du jeudi au vendredi ou des jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédent la compétence des agents paramédicaux.

La permanence médicale des soins est organisée sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile.

L'organisation médicale, décrite par les tableaux généraux de service détermine la durée du service normal de jour et de service relatif à la permanence des soins, sur 24 heures. Ces durées ne peuvent en aucun cas avoir une amplitude supérieure à 16 heures.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES

AUX HOSPITALISATIONS

ET AUX CONSULTATIONS

EXTERNNES

SECTION 1

ADMISSIONS

DISPOSITIONS GENERALES

ART. 18 – MODES D'ADMISSION

L'admission à l'Etablissement Hospitalier de Skikda est prononcée par le Directeur ou son représentant sur demande d'un médecin de l'Etablissement.

Elle est décidée, hors des cas d'urgence reconnus par le médecins de garde de l'Etablissement, si possible sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'Etablissement attestant de la nécessité du traitement hospitalier ; ce certificat peut indiquer l'affection qui motive l'admission ; il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant au médecin du service hospitalier donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Si la personne qui doit être admise ne peut fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles les frais des séjours sont remboursés à l'établissement, elle doit verser à la trésorerie hospitalière, avant son admission, une provision correspondant au montant prévisionnel de ses frais de séjour.

ART. 19 – ADMISSION EN URGENCE

Si l'état d'un malade ou un blessé réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant doit prononcer son admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais des séjours seront remboursés à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes les mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

ART. 20 – TRANSFERT APRES PREMIERS SECOURS

Lorsqu'un médecin de l'établissement constate que l'état d'un malade blessé requiert 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 encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le Directeur, son représentant ou, par délégation, un membre du corps médical, doit provoquer les premiers secours et prendre les mesures nécessaires pour que le malade ou blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

ART. 21 – INFORMATION DE LA FAMILLE

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le médecin, le cadre soignant, l'infirmier (e) responsable du malade ou le Bureau des Entrées.

ART. 22 – REFUS D'HOSPITALISATION DU MALADE

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer un contre avis médical traduisant expressément ce refus à défaut, un procès-verbal de refus est dressé.

ART. 23 – DEPOT DES OBJETS

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objet de valeur des hospitalisés peuvent être effectués entre les mains du régisseur de recettes de l'établissement contre délivrance d'un reçu.

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dans le malade ou blessé est porteur, est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant et le dépôt effectué par le représentant de l'établissement.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

La responsabilité de l'établissement n'est pas engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

ART. 24 – RESTITUTION DES OBJETS

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade par le régisseur de l'établissement, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration légalisée.

ART. 25 – REGIMES D'HOSPITALISATION

Plusieurs régimes d'hospitalisation sont en vigueur à l'établissement hospitalier de Skikda : le régime commun ou le régime particulier.

Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement dans une chambre à un seul lit, il y est admis dans les meilleurs délais.

Un patient peut également demander à bénéficier de ce régime particulier, il en supporte alors la charge financière.

Ce choix doit être formulé par écrit dès l'entrée, par le malade lui-même ou son accompagnant, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix, notamment en ce qui concerne les frais de séjour en chambre particulière.

SECTION 2

ADMISSIONS

DISPOSITIONS PARTICULIERES

ART. 26 – PRISE EN CHARGE DES FRAIS D’HOSPITALISATION

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir 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.

Sauf cas particuliers déterminés, par la réglementation en vigueur, le ticket modérateur, reste à la charge de l’hospitaliser.

Les bénéficiaires de l’aide médicale de l’état doivent être munis d’une carte nationale d’immatriculation de démunis.

Si le malade admis dans l’établissement ne relève d’aucune prise en charge par l’assurance maladie ou par l’état, il est tenu d’acquitter, auprès du régisseur de recettes, le montant d’une provision correspondant à la durée prévue de son hospitalisation.

Ce versement doit être effectué avant l’admission, et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

ART. 27 – DETENUS – ADMISSION

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 devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation sur levée d’écrou par le procureur compétent et sur demande d’admission du médecin de l’établissement pénitentiaire, admis dans une

chambre où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services pénitentiaires ou de police 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 du procureur.

ART. 28 – DETENUS – INCIDENT EN COURS D'HOSPITALISATION

Tout incident grave est signalé au procureur de la république compétent et au directeur de l'établissement pénitentiaire.

ART. 29 – DETENUS – MESURES DE SURVEILLANCE ET DE GARDE

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels pénitentiaires ou de police, et s'exerce sous leur responsabilité.

ART. 30 – MINEURS – ADMISSION

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité ou dérogation prévue par la loi, à la demande des pères et mères, du tuteur légal, de l'Autorité Judiciaire ou de l'Aide Sociale à l'Enfance.

ART. 31 – MINEURS- AUTORISATION D'OPERER REFUS DE SOINS

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par le médecin du service.

Toutefois, en cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des parents ou du détenteur de l'autorité parentale est exigée.

Si les parents ou tuteur sont défaillants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur ou son

représentant peut saisir le Ministère Public afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Dans un cas d'extrême urgence constatée par les médecins et d'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur ou son représentant peut saisir le Ministère Public afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Dans un cas d'extrême urgence constatée par les médecins et l'impossibilité de joindre les personnes investies de l'autorité parentale, ou de refus de ses dernières de signer l'autorisation d'opérer ou de pratiquer un examen fonctionnel ou une transfusion sanguine, il peut être procédé à ces interventions dans les conditions suivantes :

- Le chef de service (ou le praticien ayant la responsabilité temporaire du service) qui a constaté l'urgence et a décidé de l'intervention, l'assume personnellement.
- Cette décision d'intervenir est portée à la connaissance du représentant légal.
- L'indication de cette nécessité d'intervenir en urgence doit figurer au dossier médical, en précisant la date et l'heure.

ART. 32 – MINEURS – OBJET DE VALEUR

Si l'enfant est porteur de bijoux, d'objets de valeur et que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge devra être demandée à l'accompagnant en ce qui concerne la responsabilité de l'Administration.

ART. 33 – MINEURS – ACCOMPAGNANTS

Le Directeur ou son représentant peut, à la demande des médecins, autoriser le père ou la mère de famille à rester et à coucher auprès de son enfant, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

ART. 34– ETRANGERS – ADMISSION

Les étrangers sont admis à l’Etablissement Hospitalier de Skikda dans les mêmes conditions que les ressortissants algériens.

Ils doivent, s’ils ne fournissent pas un justificatif de prise en charge, verser la provision pour frais d’hospitalisation prévue ci-dessus.

ART. 35 – MENACE SANITAIRE GRAVE

En cas d’afflux massif de patients ou de victimes, le dispositif de secours peut être déclenché par le Directeur ou son représentant,

Ce dispositif est décliné au sein de chaque service de l’établissement qui dispose des coordonnées personnelles de son équipe et de sa propre organisation.

SECTION 3

ADMISSIONS

DISPOSITIONS PARTICULIERES

ART. 36 – ACCUEIL DES MALADES – LIVRET D’ACCUEIL

L’accueil des malades et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Dès son arrivée dans l’établissement, l’hospitalisé reçoit un guide du malade en arabe et en français contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour.

ART. 37 – INFORMATION DU MALADE SUR LES SOINS ET SUR SON ETAT DE SANTE

Les hospitalisés doivent être informés par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux malades doivent faire l’objet d’une information de la part du médecin. Pour tous les actes médicaux et chirurgicaux importants, le malade doit avoir été informé préalablement des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner.

Les médecins doivent donner aux malades, dans les conditions fixées par le code de Déontologie, les informations sur leur état de santé qui leur sont accessible.

ART. 38– INFORMATION DE LA FAMILLE

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leur famille.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire. Cette désignation doit être écrite.

ART. 39 – DISCRETION DEMANDEE PAR LE MALADE

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médicales que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de Déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres soignants aux membres de la famille sauf si le malade s'y oppose.

ART. 40 – MODALITES D’EXERCICE DU DROIT DE VISITE

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visite. Le Directeur ou son représentant doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients ou proches des malades ou des personnels.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service de l'établissement Hospitalier sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des chefs de service concernés.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des malades, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation du Directeur.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des malades qui en ont fait la demande, quelque soit l'état de santé de ces derniers.

Les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'agrément de l'administration. Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

Les malades peuvent demander au cadre soignant du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'Etablissement Hospitalier de Skikda, sauf les chiens d'aveugles qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil.

ART. 41 – COMPORTEMENT DES VISITEURS

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction des services pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du responsable de l'unité de soins.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.

Les visiteurs (et les malades) ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni médicaments sauf, pour ces derniers, accord du médecin.

Le cadre soignant du service doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Ils doivent s'abstenir de fumer dans l'ensemble des locaux et ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas entraver la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches, ni le fonctionnement régulier du service.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin chef de service après accord du Directeur Général.

ART. 42 – HORAIRES DES VISITES

Les visites aux hospitalisés ont lieu, en règle générale, entre 13h30 et 15h00, tous les jours.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel par le Directeur Général, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas, autorisés à rendre visite aux malades hospitalisés.

Le malade peut refuser les visites ou exiger qu'aucune indication ne soit donnée sur sa présence dans l'établissement.

Lorsque l'état du malade le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. Ainsi, les proches d'un mourant, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à demeurer en dehors des heures de visite.

ART. 43 – HORAIRES DES REPAS / REPAS AUX ACCOMPAGNANTS

Le petit déjeuner est servi entre 7 h et 8 h; le déjeuner entre 12 h et 13 h et le dîner entre 18 h et 19 h.

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leurs repas à l'extérieur, et réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas sont facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Conseil d'Administration de l'établissement.

ART. 44 – DETERMINATION DES MENUS

Les menus sont arrêtés chaque semaine par le cuisinier dépensier, l'économiste, un médecin et une diététicienne. Ils sont signalés par le chef d'établissement.

Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

ART. 45 – DEPLACEMENT DES HOSPITALISES DANS L'HOPITAL

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service sans autorisation d'un membre du personnel soignant ; ils doivent être revêtus d'une tenue décente.

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

ART. 46 – COMPORTEMENT DES HOSPITALISES / DESORDRES CAUSES PAR LE MALADE

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres malades ou pour le fonctionnement du service.

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées précédemment.

ART. 47 – HYGIENE A L'HOPITAL

Une stricte hygiène corporelle est de règle à l'hôpital. Chacun est tenu de l'observer.

ART. 48 – EFFETS PERSONNELS / JOUETS PERSONNELS

Les hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- Leur nécessaire de toilette (brosse à dent, dentifrice, savon, rasoir,.....).
- Leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, etc....).

Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien.

Les jouets appartenant aux enfants ou qui leur sont apportés ne doivent leur être remis qu'avec l'accord du cadre soignant.

ART. 49 – INTERDICTION DE FUMER

Par mesure d'hygiène et de sécurité, et selon les termes de la Loi à voir, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement.

ART. 50 – VAGUEMESTRE / TELEPHONE

Le vaguemestre est à la disposition des hospitalisés pour toute leurs opérations postales.

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone ou les cabines téléphoniques ; ils sont tenus d'acquiescer les taxes correspondantes.

Si les hospitalisés ne disposent pas d'un appareil de téléphone dans leur chambre, ils peuvent cependant recevoir des communications téléphoniques, dans la mesure où celles-ci ne perturbent pas le fonctionnement des services.

ART. 51 – TELEVISION ET RADIO

Les appareils de télévision ne peuvent être induits à l'hôpital qu'avec l'autorisation de l'administration.

En aucun cas, les récepteurs de télévision ou de radio ou d'autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du malade ou de ses voisins.

ART. 52– SERVICE SOCIAL

Un service social est à la disposition des hospitalisés et de leur famille. Une permanence est assurée. Les horaires sont communiqués par les bureaux des entrées de chaque établissement.

En outre, une assistante sociale peut se rendre au chevet du malade, à la demande de ce dernier.

ART. 53 – EXERCICE DU CULTE

Les hospitalisés peuvent participer à l'exercice de leur culte.

L'expression des convictions religieuses ne doit cependant pas faire obstacle à la qualité des soins et aux règles d'hygiène, à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches, ni au fonctionnement régulier du service.

SECTION 4

SORTIES

ART. 54 – AUTORISATIONS DE SORTIE

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelque heures sans découcher, soit d'une durée maximum de 48heures.

Ces autorisations de sortie sont accordées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur ou son représentant.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui sont impartis, l'Administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

ART. 55 – FORMALITES DE SORTIE

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé n'impose plus son maintien dans l'un des services de l'Etablissement Hospitalier de Skikda, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable.

Le patient sortant est alors orienté vers le bureau des admissions pour s'assurer que son dossier administratif est complet. L'heure de sortie commence à tous les services est fixée à 12 h.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert de l'hospitalisé dans un établissement de moyen ou long séjour adapté à son cas.

ART. 56 – SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées sous contrainte, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'Etablissement Hospitalier de Skikda.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la personne hospitalisée, cette dernière n'est autorisée à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers que cette sortie présentait. La sortie est alors prononcée par le Directeur ou son représentant.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

ART. 57 – SORTIE DISCIPLINAIRE

La sortie des malades peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par une mesure disciplinaire, dans les conditions et les modalités fixées ci-dessus.

ART. 58 – SORTIE APRES REFUS DE SOINS

Lorsque les malades n'acceptent aucun des traitements, interventions ou soins proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur ou son représentant, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

ART. 59 – SORTIE DES MINEURS EN COURS D'HOSPITALISATION SORTIE DES MINEURS

Sous réserve d'éventuelle décision de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, tuteur ou garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre l'avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant. Elle signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie ; si elle refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant le Directeur ou son représentant saisit le Ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Sauf dérogations prévues par la Loi, les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur.

ART. 60 – SORTIE CLANDESTINE DES MALADES (FUGUE)

Malade majeur : si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant. Si le médecin estime que cette sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, puis, si nécessaire, par la police.

Malade mineur : la famille doit être immédiatement prévenue. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, la police est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

Si le malade ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les 24 heures, au Directeur ou au Directeur de garde.

ART. 61 – QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Tout hospitalisé reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; ce questionnaire rempli est remis à l'Administration, sous une forme anonyme si le malade le désire.

ART. 62 – TRANSPORT EN AMBULANCE

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, que ce soit en véhicule sanitaire ou non sanitaire, le malade a le libre choix de l'entreprise de transport.

L'établissement doit mettre une ambulance à la disposition du malade qui en supporte les frais occasionnels.

SECTION 5

RELATIONS ENTR MEDECINS HOSPITALIERS, MEDECINS TRAITANTS ET MALADES

ART. 63 – CONSERVATION DU DOSSIER MEDICAL

La garde du dossier médical est assurée par l'administration hospitalière qui le conserve dans les conditions suivantes : il est conservé pendant une durée minimum de 20 années, 70 années, indéfiniment, selon le cas ; cette conservation est effectuée, selon l'ancienneté des dossiers, dans les services d'archives médicales

A revoir.

ART. 64 – COMMUNICATION DU DOSSIRE MEDICAL

Le dossier médical est communiqué au malade qui le demande ou à la personne qu'il désigne à cet effet. En cas de décès du malade hospitalisé, il peut être communiqué aux ayants droits, sauf si le défunt avait, exprimé une volonté contraire.

En ce qui concerne l'exercice du contrôle médical, les médecins responsables communiqueront ou prendront toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecins-conseil de la sécurité sociale les documents médicaux nécessaires à l'exercice du contrôle.

Les médecins de l'Etablissement Hospitalier de Skikda veilleront claire et lisible de leurs prescriptions.

ART. 65 – ENVOI D’UN DOSSIER MEDICAL SUCCINCT

Avec l’accord du malade, un dossier médical succinct doit être dressé au médecin de ville ou au médecin d’un établissement public qui en fait la demande (à l’exclusion d’un médecin de compagnie d’assurance ou d’un médecin de contrôle).

Ce dossier est constitué par un membre de l’équipe médicale hospitalière à partir du dossier médical complet conservé de contrôle).

Ce dossier est constitué par un membre de l’équipe médical hospitalière à partir du dossier médical complet conservé par l’établissement.

L’envoi fait l’objet un remboursement à l’Etablissement Hospitalier des frais par lui engagés pou les copies de documents et de clichés, ainsi que pour l’expédition.

SECTION 6

MESURES À PRENDRE EN CAS DE DECES DES HOSPITALISES

ART. 66 – CONSTAT DU DECES

Le décès est constaté par un médecin. Un médecin établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

Conformément à la Loi n° ... sur l'état civil, les décès sont inscrits sur un registre de décès, disponible dans les bureaux des entrées. Déclaration est faite dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

ART. 67 – NOTIFICATION DU DECES

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- Pour les étrangers dont la famille ne réside pas en Algérie : au consulat le plus proche.
- Pour les militaire : à l'autorité compétente.
- Pour les mineurs relevant d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance : au Directeur de l'Action Social.
- Pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger : au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur.

ART. 68 – INDICES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire, ou le commissariat le plus proche.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES

AU PERSONNEL

OBLIGATIONS DES PERSONNELS

ART. 69 – ASSIDUITE ET PONCTUALITE DU PERSONNEL

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et para-médical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'Etablissement Hospitalier de Skikda

Les horaires sont fixés par tableaux de service, et sur la base de plannings prévisionnels de travail.

ART. 70 – EXECUTION DES ORDRES RECUS

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade.

Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives.

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le règlementent. Le caractère de service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum dégagé par la jurisprudence. Le Directeur a le droit d'assigner au service des agents indispensables à son fonctionnement minimum, selon les critères de présence en vigueur les jeudis et vendredis.

ART. 71 – INFORMATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE TOUT INCIDENT

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

**ART. 72 – CONSERVATION EN BON ETAT DES LOCAUX, MATERIELS
ET EFFETS**

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'Etablissement Hospitalier de Skikda.

Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

**ART. 73 – OBLIGATION DE DEPOSER ARGENT, VALEURS OU OBJETS
CONFIES PAR LES MALADES**

Aucun employé de l'Etablissement Hospitalier de Skikda ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des malades.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre fort à cet effet (admissions, urgences, vagemestre...).

La non observation de cette règle est une faute professionnelle lourde.

ART. 74 – INTERDICTION DE POURBOIRES

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire de la part des malades ou des visiteurs.

ART. 75– INDICATION D’EXERCER UNE ACTIVITE PRIVEE LUCRATIVE

Il est interdit à tout agent titulaire, stagiaire, même à temps partiel, d’exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Des dérogations sont autorisées notamment pour des missions d’enseignement et d’expertise, dans le cadre de la réglementation sur les cumuls des rémunérations. Les agents doivent être autorisés par l’administration de l’Etablissement Hospitalier de Skikda.

ART. 76– IDENTIFICATION DU PERSONNEL

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte.

Il convient que tout agent respecte ce principe d’identification établi dans un souci d’humanisation de l’Etablissement Hospitalier et une meilleure sécurité de tous, par un badge d’identification avec photo est portée par chaque membre du personnel de l’Etablissement Hospitalier de Skikda.

ART. 77– TENUE VESTIMENTAIRE DE TRAVAIL

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l’Etablissement Hospitalier doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l’établissement.

La tenue vestimentaire réglementaire doit donc être portée pendant toute la durée du service. **L’agent la restitue à la lingerie à son départ définitif de l’établissement.**

Toutefois, le port des vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel et à l’extérieur de l’Etablissement Hospitalier, lorsque le personnel n’est pas en service.

ART. 78 – TENU CORRECTE EXIGEE

Une tenue irréprochable dans l'habillement comme dans le langage est de l'ensemble du personnel.

La familiarité à l'égard des malades est formellement proscrite.

ART. 79 – LUTTE CONTRE LE BRUIT

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

ART. 80 – LUTTE CONTRE LE TABAGISME ET L'ALCOOLISME

En application de la loi N°, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement.

Par ailleurs, le personnel ne doit ni introduire, ni consommer de boissons alcoolisées dans l'enceinte de l'Etablissement Hospitalier de Skikda.

ART. 81 – ATTITUDE ENVERS LES MALADES

A tous les échelons, le personnel s'efforcera d'assurer aux malades dont il a la charge le maximum de confort physique et moral.

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des malades ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

ART. 82 – RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE ET D’OPINION DES MALADES ET VISITEURS

Aucune propagande ou pression, quel qu’en soit l’objet, ne doit être exercée sur les malades ou sur leur famille, qui doivent, notamment, être tenus à l’écart des mouvements à caractère syndical du personnel susceptible d’apparaître dans l’Etablissement Hospitalier de Skikda.

ART. 83 – ACCUEIL DES FAMILLES

Les familles accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

ART. 84 – INFORMATION DES FAMILLES PAR RAPPORT AUX DECISIONS IMPORTANTES

Les familles seront avisées en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le malade (changement de service, intervention chirurgicale, transfert dans un autre établissement, sortie, etc....) avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

ART. 85 – ENVOI RAPIDE DES AVIS D’AGGRAVATION

Le personnel fera diligence pour que les avis d’aggravation parviennent aux familles par les moyens les plus rapides, notamment le téléphone, lorsqu’elles ont laissé à l’hôpital un numéro à cet effet.

ART. 86 – SECRET PROFESSIONNEL

L’ensemble du personnel hospitalier est tenu au secret professionnel. Cependant, le Directeur ou son représentant délègue l’agent de cette obligation au profit d’un juge d’instruction ou d’un officier de police judiciaire agissant sur commission rogatoire du magistrat, qui, seuls, peuvent requérir la délivrance de certificats ou la saisie de dossier dans les conditions fixées par la loi.

En l'absence d'opposition des malades, les indications d'ordre médicales diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions fixées par le Code de Déontologie ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être donnés par les cadres soignants.

Toute communication à des personnes étrangères à l'établissement, et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, est rigoureusement interdite.

ART. 87 – OBLIGATION DE DISCRETION PROFESSIONNELLE

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

ART. 88 – INTERDICTION DES REUNIONS PUBLIQUES A L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER DE SKIKDA

Les réunions publiques sont interdites à l'Etablissement Hospitalier de Skikda, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

ART. 89 – ACCES INTERDIT AUX DEMARCHEURS, AGENTS D'AFFAIRES

Les journalistes, photographes, démarcheurs et agent d'affaires qui pénètrent sans autorisation du Directeur dans les services et chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent être immédiatement exclus.

ART. 90 – EFFETS ET BIENS PERSONNELS / RESPONSABILITE

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol, toute perte (voire toute déprédation) d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

CHAPITRE IV

REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER DE SIKIKDA

CIRCULATION ET STATIONNEMENT

ART. 91

Les voies de desserte établies dans l'enceinte de l'Etablissement Hospitalier de Skikda constituent des dépendances du domaine public de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du Service Public Hospitalier.

ART. 92

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate sont applicables dans l'enceinte de l'Etablissement Hospitalier de Skikda.

La vitesse y est limitée à 20 km/h.

Les conducteurs de véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de bruits.

ART. 93

Le stationnement dans l'enceinte de l'Etablissement Hospitalier de Skikda est interdit en dehors des emplacements matérialisés.

Des aires de stationnement sont en outre réservées à certains personnels, ainsi qu'aux personnes qui, de par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l'établissement.

ART. 94

L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement.

Elle ne saurait en rien engager la responsabilité de l'Etablissement Hospitalier de Skikda, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de déprédations.

ART. 95

Le Directeur de l'Etablissement Hospitalier de Skikda se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du Service Public Hospitalier, ainsi que tout véhicule abandonné ou à m'état d'épave, après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

ART. 96

Sous la responsabilité du Directeur, les agents du service intérieur et de surveillance sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus.

Le refus opposé par tout agent hospitalier à leurs injonctions est susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.

CHAPITRE V
DISPOSITIONS DIVERSES

ART. 97 – APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur est soumis à délibération du Conseil d'Administration de l'Etablissement Hospitalier de Skikda, après avis du Conseil Médical de l'établissement.

Il ne pourra être modifié que par délibération du Conseil d'Administration de l'Etablissement Hospitalier de Skikda, après avis du Conseil Médical de l'établissement et de la Commission Médicale d'Etablissement.

ART. 98 – MISE A DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la Direction Générale. Un exemplaire est déposé dans chaque service sous la responsabilité du surveillant médical, à destination des malades qui demandent à le consulter.

Par ailleurs, le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de chacun des personnels dans chaque service de l'établissement. Il fait notamment l'objet d'une information au sein des Conseils de service, ou d'unité de travail.

ART. 99 – MISE À JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, si des textes nouveaux, le modifiant au fond, étaient publiés.
