

Règlement Intérieur du Centre Hospitalo-Universitaire Hassan II

Octobre 2020

PREAMBULE

Le présent règlement intérieur est établi en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment la loi n°70.13 relative aux Centres Hospitalo-Universitaires et son décret d'application n° 2.17.589 du 23 Juillet 2018.

Il se substitue au règlement intérieur approuvé en 2002 et définit les règles de fonctionnement et d'organisation du Centre, assurant le respect des droits et obligations du patient, du personnel ou de toute personne fréquentant le Centre.

Autrement dit, le présent règlement intérieur constitue des règles de conduite à caractère obligatoire que toute personne exerçant à l'enceinte du Centre Hospitalo-Universitaire Hassan II, ou en entrant en rapport avec ce dernier, est astreinte à appliquer et à respecter, chacun en ce qui le concerne.

Le présent règlement intérieur est arrêté après concertation avec les autres Centres Hospitalo-Universitaires du Royaume, dans le cadre de l'Alliance des Centre-Hospitalo-Universitaires du Maroc (ACHUM), avis des partenaires sociaux locaux et son approbation par le Conseil d'Administration du Centre Hospitalo-Universitaire Hassan II, résolution n°04 lors de sa réunion en date du 16/12/2019.

Le présent règlement intérieur est mis à la disposition des usagers et du personnel du Centre et toute autre personne qui en a besoin à travers son téléchargement via le site internet officiel du Centre.

On entend, au présent règlement intérieur, par :

- **Usagers** : Les patients, accompagnants ou visiteurs.
- **Personnel statutaire** : Les enseignants-chercheurs en médecine, en pharmacie ou en médecine dentaire affectés au Centre, les fonctionnaires des administrations publiques détachés auprès du Centre, conformément à la législation et à la

réglementation en vigueur et les cadres et agents recrutés conformément aux dispositions du statut particulier du personnel du Centre.

- **Personnel du Centre** : Comprend outre le personnel statutaire, les médecins résidents en formation au Centre, les internes du Centre et les étudiants externes relevant de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès.

Le Directeur du Centre veille à l'exécution des termes et dispositions du présent règlement intérieur.

Ce préambule fait partie intégrante du présent règlement intérieur.

f

TABLE DES MATIERES

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES DU CHU HII	
CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE DU CHU HASSAN II	1
Section 1 : Statut, implantation et missions	1
Article 1 : Statut et implantation	1
Article 2 : Missions	1
Section 2 : Valeurs fondamentales	1
Article 3 : Transparence	1
Article 4 : Disponibilité	1
Article 5 : Intégrité	1
Article 6 : Performance	1
CHAPITRE II : ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE GESTION	2
Section 1 : Conseil d'Administration	2
Article 7 : Composition	2
Article 8 : Attributions	3
Article 9 : Modalités de fonctionnement	4
Section 2 : Comité de Gestion	4
Article 10 : Composition	4
Article 11 : Attributions	5
Article 12 : Modalités de fonctionnement	5
Section 3 : Directeur du Centre	5
Article 13 : Nomination	5
Article 14 : Attributions	5
Section 4 : Etablissements hospitaliers et/ou de Soins	7
Article 15 : Composition du Centre	7
Article 16 : Comité d'éthique médicale	7
CHAPITRE III : INSTANCES CONSULTATIVES AUPRES DU DIRECTEUR DU CENTRE	7
Section 1 : Conseil des Medecins, des Medecins Dentistes et des Pharmaciens	8
Article 17 : Composition	8
Article 18 : Attributions	8
Article 19 : Modalités de fonctionnement	9
Section 2 : Conseil des Infirmieres et Infirmiers	9
Article 20 : Composition	9
Article 21 : Attributions	10
Article 22 : Modalités de fonctionnement	10
Section 3 : Commission Hospitalo-Universitaire	11
Article 23 : Composition	11
Article 24 : Attributions	11
Article 25 : Modalités de fonctionnement	12
Section 4 : Conseil de Vigilance Sanitaire	13
Article 26 : Composition	13
Article 27 : Attributions	13
Article 28 : Modalités de fonctionnement	14
CHAPITRE IV : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS	14
Section 1 : Missions des Etablissements Hospitaliers	14
Article 29 : Mission de l'Hôpital des Spécialités	15
Article 30 : Mission de l'Hôpital Mère et Enfant	15

Article 31 : Mission de l'Hôpital Ibn Al Hassan.....	15
Article 32 : Mission de l'Hôpital Omar Drissi.....	15
Article 33 : Mission de l'Hôpital d'Oncologie	15
Section 2 : Pharmacie Hospitalière	15
Article 34 : Pharmacie centrale.....	15
Article 35 : Missions de la pharmacie centrale.....	15
Section 3 : Régulation et Coordination des Urgences	16
Article 36 : Mission du Service d'Assistance Médicale Urgente (SAMU).....	16
Article 37 : Organisation du SAMU.....	16
TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AU PATIENT	
CHAPITRE I : CONDITIONS ET MODALITES D'ACCES AUX SOINS ET SERVICES	18
Section 1 : Dispositions relatives à l'accueil	18
Article 38 : Mission d'accueil.....	18
Article 39 : Espaces et cellules d'accueil.....	18
Article 40 : Accueil des personnes en situation du handicap.....	18
Article 41 : Information du patient.....	18
Section 2 : Dispositions relatives à l'hôpital de jour, aux consultations et soins externes.....	18
Article 42 : Hôpital de jour.....	18
Article 43 : Consultations et soins externes.....	19
Article 44 : Tarifs des prestations.....	19
Section 3 : Dispositions relatives aux urgences.....	19
Article 45 : Organisation des structures des urgences.....	19
Article 46 : Transfert extra-centre.....	19
Article 47 : Transfert intra-centre.....	20
Article 48 : Obligation d'hospitalisation urgente.....	20
Article 49 : Refus de soins	20
Article 49 : Evacuation sanitaire du patient	20
Article 50 : Evacuation de la dépouille mortelle d'un arrivé mort.....	21
Section 4 : Conditions et modalités d'admission.....	21
Article 51 : Décision d'admission.....	21
Article 52 : Admission Ordinaire	21
Article 53 : Admission urgente.....	21
Article 54 : Formalités d'admission.....	21
Article 55 : Pièces à fournir	22
Section 5 : Dispositions spécifiques	22
Article 56 : Admission d'un enfant.....	22
Article 57 : Accompagnement d'un enfant hospitalisé.....	22
Article 58 : Enfant et femme victimes de violence.....	22
Article 59 : Admission d'un enfant dans les services pour adultes	23
Article 60 : Admission des patients de nationalités étrangères	23
Article 61 : Admission des patients victimes d'accident de masse ou de catastrophe.....	23
Article 62 : Admission des patients détenus	23
CHAPITRE II : CONDITIONS DE SEJOUR DU PATIENT	23
Section I : Principes régissant le séjour	23
Article 63 : Règles générales	23
Article 64 : Dépôts des objets de valeur appartenant au patient.....	24
Article 65 : Visite quotidienne des patients	24
Article 66 : Restauration des patients.....	25

Article 67 : Sortie provisoire en cours d'hospitalisation.....	26
Section 2 : Règles diverses.....	26
Article 68 : Poursuite de la scolarité.....	26
Article 69 : Autorisation de sortie provisoire des mineurs.....	26
Article 70 : Surveillance et garde des détenus au Centre.....	26
Article 71 : Patients atteints de maladies contagieuses.....	26
Article 72 : Patient déclaré sans domicile fixe.....	27
CHAPITRE III : SORTIE DU PATIENT.....	27
Section 1 : Modalités de sortie.....	27
Article 73 : Types de sortie.....	27
Article 74 : Sortie ordinaire.....	27
Article 75 : Référence et transfert du patient.....	28
Article 76 : Sortie pour cause de décès.....	28
Article 77 : Sortie contre avis médical.....	28
Article 78 : Sortie pour cause d'évasion ou disparition.....	28
Article 79 : Sortie par mesures disciplinaires.....	29
Article 80 : Sortie pour cause d'aggravation de l'état de santé du patient.....	29
Article 81 : Formalités de sortie.....	29
Article 82 : Restitution des biens du patient.....	29
Section 2 : Cas particuliers.....	30
Article 83 : Sortie ordinaire des mineurs.....	30
Article 84 : Sortie des mineurs contre avis médical.....	30
Article 85 : Sortie d'un mineur victime d'agression par l'un des parents.....	30
Article 86 : Sortie d'un patient déclaré Sans Domicile Fixe.....	30
Article 87 : Notification de sortie.....	31
CHAPITRE IV : NAISSANCES ET DECES.....	31
Section 1 : Dispositions relatives à la naissance.....	31
Article 88 : Identification du nouveau-né.....	31
Article 89 : Enregistrement de la naissance.....	31
Article 90 : Certificat de naissance.....	31
Article 91 : Délivrance du certificat de naissance.....	31
Article 92: Duplicata du certificat de naissance.....	32
Article 93 : Présentation du nouveau-né.....	32
Article 94 : Nouveau-né décédé dans la période périnatale.....	32
Section 2 : Dispositions relatives au décès.....	32
Article 95 : Constatation et annonce du décès.....	32
Article 96 : Identification du décès.....	32
Article 97 : Constat de décès.....	33
Article 98 : Registre de décès.....	33
Article 99 : Duplicata du constat de décès.....	33
Article 100 : Inventaire des objets de valeurs après le décès.....	33
Article 101 : Notification du décès.....	33
Article 102 : Indices de mort violente ou suspecte.....	34
Article 103 : Prélèvement d'organe des cellules et des tissus humains.....	34
Article 104 : Transport de la dépouille mortelle et formalités d'inhumation.....	34
CHAPITRE V : INFORMATION DU PATIENT ET CONSENTEMENT PREALABLE AUX SOINS.....	34
Section 1 : Information du patient et de sa famille.....	34
Article 105 : Information du patient sur son état de santé.....	34

†

Article 106 : Information de la famille du patient.....	35
Article 107 : Information sur l'identité des soignants	35
Section 2 : Consentement du patient	35
Article 108 : Principe du consentement aux soins.....	35
Article 109 : Consentement écrit.....	35
Article 110 : Consentement pour dons et prélèvements d'organes, des cellules et des tissus humains	36
Section 3 : Dispositions particulières relatives au consentement	36
Article 111 : Cas d'urgence	36
Article 112 : Patient en incapacité d'exprimer son consentement	36
Article 113 : Patient mineur	36
Section 4 : Dossier patient	37
Article 114 : Composition du dossier patient.....	37
Article 115 : Conservation du dossier patient.....	37
Article 116 : Communication du dossier patient à l'intéressé.....	37
Article 117 : Communication du dossier patient aux tierces personnes	38
Article 118 : Sécurité et confidentialité des données personnelles	38
Section 5 : Régularisation des frais des prestations.....	38
Article 119 : Tarification et mode de régularisation.....	38
Article 120 : Procédure de recouvrement.....	38
Article 121 : Restitution des sommes payées à tort	39
CHAPITRE VI : SECURITE, HYGIENE, ENVIRONNEMENT ET DEVELOPPEMENT DURABLE.....	39
Section 1 : Règles liées à la sécurité	39
Article 122 : Nature et opposabilité.....	39
Article 123 : Interdictions	39
Article 124 : Calme et tranquillité	40
Article 125 : Accès, circulation et stationnement.....	40
Article 126 : Postes de sécurité au Centre.....	40
Article 127 : Rapports avec les autorités publiques	40
Article 128 : Mesures de sécurité	41
Article 129 : Sécurité informatique.....	41
Section 2 : Hygiène, environnement et développement durable	41
Article 130 : Règles d'hygiène	41
Article 131 : Gestion des déchets hospitaliers	41
Article 132 : Gestion du linge	41
Article 133 : Environnement et développement durable	41
TITRE III : DISPOSTIONS RELATIVES AU PERSONNEL	
CHAPITRE I : OBLIGATIONS ET DEVOIRS DU PERSONNEL	43
Section 1 : Obligations et devoirs envers les usagers	43
Article 134 : Respect du patient.....	43
Article 135 : Orientation et conseil des usagers	43
Article 136 : Tenue de travail.....	43
Section 2 : Obligations et devoirs envers l'Administration et les supérieurs Hiérarchiques.....	43
Article 137 : Horaire du travail et assiduité	43
Article 138 : Respect de la hiérarchie.....	44
Article 139 : Conservation des biens et signalement des risques.....	44
Article 140 : Utilisation du système d'information hospitalier.....	44
Article 141 : Optimisation des ressources matérielles.....	44
Article 142 : Perte et détérioration intentionnelle du matériel.....	45

t

Article 143 : Usage de la messagerie et des services internet.....	45
Article 144 : Obligations générales liées au fonctionnement du Centre.....	45
Article 145 : Secret professionnel.....	46
Article 146 : Neutralité de l'expression.....	46
Article 147 : Préservation de la réputation du Centre.....	46
Article 148 : Continuité de la garde.....	47
Article 149 : Exécution des attributions.....	47
Article 150 : Conflit d'intérêt.....	47
Article 151 : Interdiction d'exercer une activité privée à but lucratif.....	47
Article 152 : Respect des règles d'hygiène et de sécurité.....	48
Article 153 : Tri des déchets hospitaliers.....	48
Article 154 : Témoignage en justice.....	48
Article 155 : Environnement de travail.....	48
Article 156 : Respect des dispositions du présent règlement.....	48
CHAPITRE II : DROITS ET GARANTIES DU PERSONNEL.....	49
Section I : Droits liés à l'exercice de la fonction.....	49
Article 157 : Santé et sécurité au travail.....	49
Article 158 : Protection juridique.....	49
Article 159 : Prestations sociales.....	49
Article 160 : Liberté d'opinion, d'expression et à l'égalité de traitement.....	49
Article 161 : Droit syndical et de grève.....	50
Article 162 : Formation continue.....	50
Article 163 : Accès au dossier administratif du personnel.....	50
Article 164 : Pause quotidienne.....	50
Article 165 : Prise en charge médicale.....	50
Article 166 : Restauration du personnel de garde.....	51
Article 167 : Tenue professionnelle.....	51
Article 168 : Pause d'allaitement.....	51
Article 169 : Accueil des nouvelles recrues et arrivants au Centre.....	51
TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERS ET FINALES	
Article 170 : Opposabilité aux dispositions du présent règlement intérieur.....	53
Article 171 : Bénévoles.....	53
Article 172 : Professionnels de la presse.....	53
Article 173 : Approbation du règlement intérieur.....	53
Article 174 : Révision du règlement intérieur.....	54
Article 175 : Version arabe du règlement intérieur.....	54
Article 176 : Entrée en vigueur du règlement intérieur.....	54

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES DU CHU HII

CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE DU CHU HASSAN II

CHAPITRE II : ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE GESTION

CHAPITRE III : INSTANCES CONSULTATIVES AUPRES DU

DIRECTEUR DU CENTRE

CHAPITRE IV : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE DU CHU HASSAN II

SECTION 1 : STATUT, IMPLANTATION ET MISSIONS

Article 1 : Statut et implantation

Le Centre Hospitalo-Universitaire Hassan II est un établissement public de santé doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est soumis à la tutelle et au contrôle financier de l'Etat.

Le Centre est implanté dans la région Fès-Meknès et siège à la préfecture de Fès.

Article 2 : Missions

Le Centre contribue, conformément à l'article 3 de la loi n° 70.13, à la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de :

- Soins ;
- Formation médicale, odontologique, pharmaceutique, des sciences infirmières et des techniques de santé ;
- Recherche scientifique, d'expertise et d'innovation ;
- Santé publique.

SECTION 2 : VALEURS FONDAMENTALES

Article 3 : Transparence

La transparence est l'une des valeurs à laquelle le Centre s'attache afin de renforcer et de consolider la confiance de ses usagers.

Article 4 : Disponibilité

Le Centre est à l'écoute de ses usagers 24h/24 et 7j/7.

Article 5 : Intégrité

L'intégrité est la référence et le guide des choix et des actions du Centre.

Article 6 : Performance

La performance est la valeur qui incarne le plus la raison d'être du Centre. Avec ses trois composantes, l'efficacité, l'efficience et la pertinence, elle constitue le souci majeur dans les différentes activités et prestations fournies par le Centre.

CHAPITRE II : ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE GESTION

Le Centre est administré par un Conseil d'Administration, assisté d'un Comité de Gestion et géré par un Directeur.

SECTION 1 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 7 : Composition

Le Conseil d'Administration se compose :

- De seize (16) représentants de l'Etat ;
- Du Président du Conseil de la Région d'implantation du Centre, ou son représentant ;
- Du Président du Conseil de la commune, siège du Centre, ou son représentant ;
- Du Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, ou son représentant ;
- Du Doyen de la Faculté de Médecine Dentaire, si elle existe, ou son représentant ;
- Du Directeur de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, ou son représentant ;
- Du Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ou son représentant ;
- De six (6) représentants des enseignants-chercheurs médecins, pharmaciens et médecins dentistes exerçant dans les établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre ;
- De trois (3) représentants des autres catégories de personnel exerçant dans les établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre.

Le Directeur du Centre et les directeurs des établissements hospitaliers et/ou de soins assistent, à titre consultatif, aux réunions du Conseil d'Administration. Le président du Conseil d'Administration peut convoquer toute personne dont la participation est jugée utile.

Article 8 : Attributions

Le Conseil d'Administration dispose de tous les pouvoirs nécessaires pour la bonne administration du Centre et le développement de ses activités. A cet effet, il :

- Approuve le projet d'établissement, le plan de développement et le règlement intérieur du Centre ;
- Approuve le projet de coopération avec les établissements de santé implantés dans le bassin de desserte du Centre ainsi qu'avec les autres Centres Hospitalo-Universitaires ;
- Délibère sur les contrats programmes à conclure avec l'Etat ;
- Arrête le projet du budget annuel du Centre et les modalités de son financement ainsi que les comptes de l'exercice écoulé, et le règlement fixant les conditions et modes de passation des marchés par le Centre, conformément à la réglementation en vigueur ;
- Décide de la composition du Centre, des emprunts à contracter, de la conclusion des conventions avec les organismes publics ou privés nationaux ou étrangers ;
- Etablit l'organigramme du Centre et le statut du personnel ;
- Propose les tarifs des prestations de soins et de services rendus par le Centre ;
- Accepte les dons et legs ;
- Examine et soumet à l'approbation des autorités gouvernementales compétentes tout projet de convention à conclure avec l'université ;
- Examine et approuve les rapports d'évaluation des performances de gestion et les rapports d'audit, ainsi que les projets d'aménagement et d'équipement du Centre ;
- Ordonne toute étude et toute mesure que requiert la bonne administration du Centre et le développement de ses activités.

Article 9 : Modalités de fonctionnement

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son président aussi souvent que les besoins l'exigent et au moins deux fois par an pour :

- Arrêter les états de synthèse de l'exercice clos ;
- Examiner et arrêter le budget et le programme prévisionnel de l'exercice suivant.

Le Conseil délibère valablement lorsque la moitié, au moins, de ses membres est présente. Si ce quorum n'est pas atteint, le Conseil est convoqué à une deuxième réunion dans les 15 jours qui suivent ; dans ce cas, le Conseil délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents.

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

Le secrétariat du Conseil d'Administration est assuré par la Direction du Centre.

SECTION 2 : COMITE DE GESTION

Article 10 : Composition

Le comité de gestion se compose, outre le Doyen de la Faculté de Médecine et de la Pharmacie de Fès et le Doyen de la Faculté de Médecine Dentaire, si elle existe, des membres désignés, sous réserve du respect du principe de parité, par le Conseil d'Administration, parmi les représentants de l'Administration d'une part, et les représentants des enseignants-chercheurs médecins, pharmaciens et médecins dentistes exerçant dans les établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre et les représentants des autres catégories du personnel en fonction dans le Centre, d'autre part.

Le Conseil d'Administration désigne un président du comité de gestion et son suppléant parmi les membres dudit comité.

Le Directeur du Centre et les directeurs des établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre, assistent à titre consultatif aux délibérations du comité de gestion.

Article 11 : Attributions

Le Comité est chargé de veiller, dans l'intervalle des réunions du Conseil d'Administration à l'exécution des décisions de ce dernier. A cet égard, il peut examiner et instruire des dossiers en rapport avec les attributions du Conseil d'Administration ou initier des projets et les soumettre audit Conseil.

Il peut recevoir délégation du Conseil d'Administration pour le règlement d'affaires déterminées.

Article 12 : Modalités de fonctionnement

Le comité délibère valablement lorsque la moitié, au moins, de ses membres est présente. Si ce quorum n'est pas atteint, le comité est convoqué à une deuxième réunion dans les huit (8) jours qui suivent ; dans ce cas, le comité délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents.

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

Le secrétariat du comité de gestion est assuré par la Direction du Centre.

Le comité de gestion se réunit obligatoirement une fois au moins tous les trois mois, sur convocation de son président et exceptionnellement chaque fois que nécessaire.

SECTION 3 : DIRECTEUR DU CENTRE

Article 13 : Nomination

Le Directeur du Centre est nommé conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la nomination aux fonctions supérieures.

Article 14 : Attributions

Conformément à l'article 13 de la loi n° 70-13, le Directeur du Centre détient tous les pouvoirs et attributions nécessaires à la gestion du Centre. A cet effet, il :

- Exécute les décisions du Conseil d'Administration et celles du comité de gestion pour lesquelles ce comité a obtenu une délégation du Conseil d'Administration ;
- Gère le Centre et assure la coordination des activités de l'ensemble des établissements le composant ;

- Elabore le projet d'établissement du Centre, en concertation avec les directeurs des établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre et les représentants de toutes les catégories du personnel au sein du Conseil d'Administration, et le soumet à l'approbation dudit Conseil ;
- Veille à la cohérence des projets d'établissements établis par les établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre ;
- Elabore le projet du règlement intérieur du Centre ;
- Recrute et gère le personnel conformément au statut du personnel du Centre ;
- Gère les enseignants-chercheurs dans l'exercice de leurs activités de diagnostic, de soins, de prévention, de garde, de recherche et d'encadrement au sein du Centre ;
- Conclut des contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements hospitaliers et/ou de soins composant le Centre ;
- Représente le Centre vis-à-vis de l'Etat, de toute administration publique ou privée et de tout tiers ;
- Représente le Centre en justice et peut intenter toute action judiciaire ayant pour objet la défense des intérêts du Centre, mais doit, toutefois, en aviser immédiatement le président du Conseil d'Administration ;
- Etablit un rapport annuel sur les activités médicales, paramédicales, administratives et financières de l'année écoulée et un projet de plan d'action pour l'année suivante ;
- Etablit un bilan de l'exécution des contrats programmes et des contrats d'objectifs et de moyens.

Le Directeur peut recevoir délégation du Conseil d'Administration ou du comité de gestion pour le règlement d'affaires déterminées. Il peut également, après délibération du Conseil d'Administration, déléguer, sous sa responsabilité, une partie de ses

pouvoirs et attributions aux responsables de la Direction du Centre et aux directeurs des établissements hospitaliers et /ou de soins qui le composent.

SECTION 4 : ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET/OU DE SOINS

Article 15 : Composition du Centre

Le CHU Hassan II est composé, en sus de la Direction du Centre, des établissements hospitaliers suivants :

- Hôpital des Spécialités ;
- Hôpital Omar Drissi ;
- Hôpital Ibn Al Hassan ;
- Hôpital Mère et Enfant ;
- Hôpital d'Oncologie.

Chaque établissement hospitalier est géré par un directeur.

Article 16 : Comité d'éthique médicale

Chaque directeur d'établissement hospitalier doit instituer un comité d'éthique médicale dont les attributions sont fixées conformément à l'article 16 de la loi n° 70.13.

CHAPITRE III : INSTANCES CONSULTATIVES AUPRES DU DIRECTEUR DU CENTRE

Il est institué auprès du Directeur du Centre quatre instances consultatives, conformément à l'article 14 de la loi n° 70.13, à savoir :

- Le Conseil des Médecins, des Médecins Dentistes et des Pharmaciens ;
- Le Conseil des Infirmières et Infirmiers ;
- La Commission Hospitalo-Universitaire ;
- Le Conseil de Vigilance Sanitaire.

SECTION 1 : CONSEIL DES MEDECINS, DES MEDECINS DENTISTES ET DES PHARMACIENS

Article 17 : Composition

- Le Conseil est composé de neuf (09) membres répartis comme suit :
 - o Un (01) médecin en Chirurgie ;
 - o Un (01) médecin en Médecine ;
 - o Un (01) médecin en Oncologie ;
 - o Un (01) médecin en Radiologie ;
 - o Un (01) médecin relevant du Laboratoire Central ;
 - o Un (01) médecin en Psychiatrie ;
 - o Un (01) médecin de Travail ;
 - o Un (01) pharmacien relevant du Centre ;
 - o Un (01) chirurgien-dentiste relevant du Centre ;
- Les membres composant le conseil des médecins, des médecins dentistes et des pharmaciens sont désignés par le Directeur du Centre.
- Le Directeur du Centre peut inviter toute personne dont la présence est jugée utile.
- Le Directeur du Centre peut mettre fin à la désignation d'un ou de plusieurs membres du conseil et en désigner d'autres.

Article 18 : Attributions

Le Conseil est consulté sur des questions d'ordre médical, notamment :

- Le projet médical relatif au Projet d'Établissement du Centre ;
- Le plan de formation continue dans le domaine médical ;
- La politique de recherche scientifique du Centre ;
- La contribution à la politique de gestion des produits pharmaceutiques ;
- L'organisation des soins dans le Centre ;

- La qualité des soins et sécurité du patient et gestion des risques ;
- La conception et la gestion du dossier médical.

Article 19 : Modalités de fonctionnement

- **Le Président et le vice-président** sont désignés par le Directeur du Centre parmi les membres du conseil.
- **Réunion** : Le conseil se réunit sur convocation du Directeur du Centre qui en fixe l'ordre du jour, au moins deux fois par an et chaque fois que nécessaire.
- **Quorum** : Le conseil délibère valablement lorsque les deux tiers (2/3) au moins de ses membres sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième réunion est tenue dans les soixante-douze (72) heures qui suivent et le Conseil délibère valablement quelque soit le nombre des présents.
- **Décision** : La décision est prise à la majorité des voix et en cas d'égalité, celle du président est prépondérante.
- **Secrétariat** : Le secrétariat est assuré par un membre du conseil désigné par le président dudit conseil.
- **Mandat** : La composition du conseil est renouvelée tous les trois ans.

SECTION 2 : CONSEIL DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS

Article 20 : Composition

Le Conseil est composé de douze (12) membres, désignés par le Directeur du Centre, répartis comme suit :

- Cinq (05) infirmiers et/ou techniciens de santé exerçant dans les différentes structures chargées des soins infirmiers et techniques de santé relevant de chaque établissement hospitalier ;
- Cinq (05) infirmiers et/ou techniciens de santé représentant les cinq (5) cadres du corps des infirmiers et techniciens de santé exerçant au Centre ;
- Deux (02) infirmiers et/ou techniciens de santé exerçant dans la structure chargée des soins infirmiers et techniques de santé relevant de la Direction du Centre.

- Le Directeur du Centre peut inviter toute personne dont la présence est jugée utile.
- Le Directeur du Centre peut mettre fin à la désignation d'un ou de plusieurs membres du conseil et en désigner d'autres.

Article 21 : Attributions

Le Conseil est consulté sur des questions en rapport avec les soins infirmiers et les techniques de santé, notamment :

- Le projet des soins infirmiers relatif au projet d'établissement du Centre ;
- Le plan de formation continue en soins infirmiers et techniques de santé ;
- La recherche dans le domaine des soins infirmiers et techniques de santé ;
- La contribution à la politique de gestion des produits pharmaceutiques en lien avec les soins infirmiers et techniques de santé ;
- L'organisation des soins infirmiers et techniques de santé ;
- La qualité des soins et sécurité du patient et gestion des risques ;
- La conception et la gestion du dossier infirmier.

Article 22 : Modalités de fonctionnement

- **Le Président** et le **Vice-président** sont désignés par le Directeur du Centre parmi les membres du conseil.
- **Réunion** : Le conseil se réunit sur convocation du Directeur du Centre qui en fixe l'ordre du jour, au moins deux fois par an et chaque fois que nécessaire.
- **Quorum** : Le Conseil délibère valablement lorsque la moitié au moins de ses membres est présente. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième réunion est tenue dans les soixante-douze 72 heures qui suivent et le conseil délibère valablement quelque soit le nombre des présents.
- **Décision** : La décision est prise à la majorité des voix et en cas d'égalité, celle du président est prépondérante.

- **Secrétariat** : Le secrétariat est assuré par un membre du conseil désigné par le président du conseil.
- **Mandat** : La composition du conseil est renouvelée tous les trois ans.

SECTION 3 : LA COMMISSION HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Article 23 : Composition

- La commission est composée de :
 - Secrétaire Général du Centre ;
 - Chefs de pôles d'activités médicales ou à défaut certains chefs de services hospitaliers.
- Les membres composant la commission sont désignés par le Directeur du Centre ;
- Le Directeur du Centre peut inviter toute personne dont la présence est jugée utile ;
- Le Directeur du Centre peut mettre fin à la désignation d'un ou de plusieurs membres et en désigner d'autres.

Article 24 : Attributions

La Commission Hospitalo-Universitaire est chargée, sur saisine du Directeur du Centre, d'émettre des avis sur les orientations stratégiques du Centre, notamment :

- Le Projet d'Établissement du Centre ;
- Les projets de contractualisation interne entre la Direction du Centre et les établissements hospitaliers qui le composent ;
- L'élaboration de la politique d'amélioration continue des conditions d'accueil et de prise en charge des patients ;
- La gestion des enseignants chercheurs dans l'exercice de leurs activités au sein du Centre, notamment la nomination aux postes de chefs et chefs par intérim des services hospitaliers et chefs de pôles d'activités médicales, la résolution des différends ainsi que le traitement des demandes de stages de

perfectionnement et de recyclage et des demandes relatives aux congés de recherche ;

- La politique de recherche scientifique du Centre ;
- Toute question ayant trait à l'enseignement hospitalier, à la recherche scientifique, à l'innovation et à l'expertise ;
- Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- Le plan et la stratégie de développement professionnel continu au niveau du Centre ;
- L'organisation et la gestion de la formation médicale au niveau du Centre ;
- Les actions de coopération et d'échanges avec les établissements publics et privés, nationaux ou étrangers œuvrant dans le domaine de la santé ;
- Le projet du règlement intérieur du Centre.

Article 25 : Modalités de fonctionnement

- **Le Président** et le **Vice-président** sont désignés par le Directeur du Centre parmi les membres de la commission.
- **Réunion** : La commission se réunit sur convocation du Directeur du Centre qui en fixe l'ordre du jour, au moins deux fois par an et chaque fois que nécessaire.
- **Quorum** : La commission délibère valablement lorsque la moitié au moins de ses membres est présente. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième réunion est tenue dans les soixante-douze (72) heures qui suivent et la commission délibère valablement quelque soit le nombre des présents.
- **Décision** : La décision est prise à la majorité des voix et en cas d'égalité, celle du président est prépondérante.
- **Secrétariat** : Le secrétariat est assuré par un membre de la commission désigné par le président de ladite commission.
- **Mandat** : La composition de la commission est renouvelée tous les trois ans.

SECTION 4 : CONSEIL DE VIGILANCE SANITAIRE

Article 26 : Composition

- Le conseil se compose d'un membre de chaque comité relatif aux domaines de vigilance créé au Centre.
- Les membres du conseil sont désignés par le Directeur du Centre.
- Le Directeur du Centre peut inviter toute personne dont la présence est jugée utile.
- Le Directeur du Centre peut mettre fin à la désignation d'un ou de plusieurs membres du conseil et en désigner d'autres.

Article 27 : Attributions

Sur saisine du Directeur du Centre, le conseil émet des avis en matière de :

- Politique de vigilance sanitaire du Centre ;
- Événements indésirables liés à l'utilisation des produits de santé et des biens ou dispositifs thérapeutiques ;
- Evaluation de toutes mesures préventives et/ou correctives prises au sujet de certains événements indésirables et proposer, le cas échéant, les mesures adéquates ou permettant de remédier aux écarts constatés.
- Toute préoccupation relative aux vigilances sanitaires, notamment :
 1. L'infectiovigilance ;
 2. L'hémovigilance et la sécurité transfusionnelle ;
 3. La pharmacovigilance, la pharmacodépendance et la toxicovigilance ;
 4. La matériovigilance ;
 5. La réactovigilance ;
 6. La biovigilance ;
 7. L'identitovigilance .

Article 28 : Modalités de fonctionnement

- **Le président** et le **vice-président** sont désignés par le Directeur parmi les membres du conseil.
- **Réunion** : Le conseil se réunit sur convocation du Directeur du Centre qui en fixe l'ordre du jour, au moins deux fois par an et chaque fois que nécessaire.
- **Quorum** : Le conseil délibère valablement lorsque la moitié au moins de ses membres est présente. Si le quorum n'est pas atteint, une deuxième réunion est tenue dans les soixante-douze (72) heures qui suivent et le conseil délibère valablement quelque soit le nombre des présents.
- **Décision** : La décision est prise à la majorité des voix et en cas d'égalité, celle du président est prépondérante.
- **Secrétariat** : Le secrétariat est assuré par un membre du conseil désigné par le président du conseil.
- **Mandat** : La composition du conseil est renouvelée tous les trois ans.

CHAPITRE IV : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

SECTION 1 : MISSIONS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Le Centre offre des prestations de soins à vocation tertiaire, à travers les établissements hospitaliers qui le composent, à savoir :

- Hôpital des Spécialités ;
- Hôpital Mère et Enfant ;
- Hôpital Ibn Al Hassan ;
- Hôpital Omar Drissi ;
- Hôpital d'Oncologie.

Chaque établissement hospitalier est organisé en pôles d'activités ou à défaut, en services hospitaliers et médico-techniques.

Article 29 : Mission de l'Hôpital des Spécialités

L'Hôpital des Spécialités assure la prise en charge médicale et chirurgicale, généralisée ou spécialisée, ordinaire ou en urgence, des patients adultes.

Article 30 : Mission de l'Hôpital Mère et Enfant

L'Hôpital Mère et Enfant assure la prise en charge des pathologies de l'enfant et des pathologies gynécologiques et obstétricales ainsi que la prise en charge des parturientes.

Article 31 : Mission de l'Hôpital Ibn Al Hassan

L'Hôpital Ibn Al Hassan est un hôpital spécialisé dans les pathologies psychiatriques et prend aussi en charge les personnes souffrant d'addiction.

Article 32 : Mission de l'Hôpital Omar Drissi

L'hôpital Omar Drissi est un hôpital spécialisé qui assure la prise en charge médico-chirurgicale des maladies de la sphère ORL et Maxillo-faciale, des pathologies oculaires, et prodigue aussi des soins dentaires.

Article 33 : Mission de l'Hôpital d'Oncologie

L'hôpital d'Oncologie assure la prise en charge des patients adultes et enfants atteints du cancer.

SECTION 2 : PHARMACIE HOSPITALIERE

Article 34 : Pharmacie centrale

Le Centre dispose d'une pharmacie hospitalière centrale. C'est un service médico-technique et administratif rattaché au Directeur du Centre.

Article 35 : Missions de la pharmacie centrale

La pharmacie centrale du Centre a pour mission d'assurer l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention, la distribution et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux et de veiller à la préservation de leur qualité et leur traçabilité.

SECTION 3 : REGULATION ET COORDINATION DES URGENCES

Article 36 : Mission du Service d'Assistance Médicale Urgente (SAMU)

La régulation et la coordination des urgences entre les établissements hospitaliers composant le Centre et les autres établissements de santé est assurée par le SAMU.

Le SAMU assure une écoute médicale permanente, déclenche et détermine dans les plus brefs délais la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel.

Article 37 : Organisation du SAMU

Le SAMU comporte un système de régulation assuré par un médecin coordinateur (Centre de Régulation des Appels Médicaux (CRAM)), des effecteurs (Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR)) et un Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences (CESU).

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AU PATIENT

CHAPITRE I : CONDITIONS ET MODALITES D'ACCES AUX SOINS
ET SERVICES

CHAPITRE II : CONDITIONS DE SEJOUR DU PATIENT

CHAPITRE III : SORTIE DU PATIENT

CHAPITRE IV : NAISSANCES ET DECES

CHAPITRE V : INFORMATION DU PATIENT ET CONSENTEMENT
PREALABLE AUX SOINS

CHAPITRE VI : SECURITE, HYGIENE, ENVIRONNEMENT ET
DEVELOPPEMENT DURABLE

CHAPITRE I : CONDITIONS ET MODALITES D'ACCES AUX SOINS ET SERVICES

SECTION 1 : DISPOSITIONS RELATIVES A L'ACCUEIL

Le Centre accueille en permanence, sans discrimination et dans de bonnes conditions tous les patients et leurs accompagnants ayant besoin de soins et/ou de services.

Le Directeur du Centre et les directeurs des établissements hospitaliers veillent sur le bon déroulement et la qualité d'accueil.

Article 38 : Mission d'accueil

La mission d'accueil comprend l'information, l'orientation et l'accompagnement des patients et leurs accompagnants.

Article 39 : Espaces et cellules d'accueil

Chaque établissement hospitalier dispose d'un espace d'accueil et des cellules d'accueil au niveau des différents services hospitaliers et unités de soins.

Article 40 : Accueil des personnes en situation du handicap

Le Centre veille à l'adaptation des conditions et issues d'accès au profit des personnes en situation du handicap.

Article 41 : Information du patient

Le Centre met à la disposition du patient :

- Un livret d'accueil contenant les renseignements utiles sur les formalités administratives, d'admission et d'organisation de soins ;
- Une charte patient retraçant ses droits et ses obligations.

SECTION 2 : DISPOSITIONS RELATIVES A L'HOPITAL DE JOUR, AUX CONSULTATIONS ET SOINS EXTERNES

Article 42 : Hôpital de jour

L'hôpital de jour est conçu et organisé en vue d'offrir, sur rendez-vous, des prestations de soins et services hospitaliers qui peuvent être rendus dans la journée, sans hébergement, si l'état de santé du patient le permet.

Article 43 : Consultations et soins externes

Le Centre dispose des structures de consultations et soins externes. Des mesures d'organisation sont mises en place pour un fonctionnement optimal des consultations et soins externes, en particulier en ce qui concerne l'accueil et les conditions d'attente.

Les consultations et soins externes sont prodigués selon les niveaux du recours conformément à la réglementation en vigueur, et organisés selon des plannings préétablis. Les responsables desdites structures veillent au respect des niveaux du recours et de ces plannings.

Article 44 : Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations de l'hôpital de jour, de consultations et soins externes sont arrêtés par voie réglementaire. Chaque patient ou sa famille a le droit à une information sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion d'activité de prévention, de diagnostic et de soins, et sur les conditions de prise en charge.

Ces tarifs sont affichés au niveau des espaces d'accueil, des structures de consultations et soins externes et sur le site web officiel du Centre.

SECTION 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX URGENCES

Article 45 : Organisation des structures des urgences

Les structures des urgences garantissent l'accueil, le triage et la prise en charge, par un personnel qualifié, 24h/24 et 7j/7, de tout patient présentant une urgence à l'un des établissements hospitaliers. Par la suite, le patient peut être soit :

- Déclaré sortant après avoir éliminé l'urgence ;
- Orienté pour consultation spécialisée avec une lettre de référence ;
- Transféré à la structure concernée.

Article 46 : Transfert extra-centre

Lorsqu'un médecin des urgences constate que l'état d'un patient requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans le Centre ou nécessitant des moyens dont le Centre ne dispose pas, ou encore lorsque sa prise en charge présente un risque certain pour le fonctionnement des urgences ou des autres

structures du Centre, le médecin provoque les premiers secours et en informe le Directeur du Centre qui prend toutes les mesures nécessaires, en coordination avec le SAMU pour assurer la régulation et le transfert du patient vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Article 47 : Transfert intra-centre

Lorsque l'état de santé du patient requiert des soins nécessitant des moyens, dont l'établissement hospitalier ne dispose pas, ledit patient serait transféré vers une autre structure du Centre, après avoir éliminé l'urgence vitale.

En outre, si l'état de santé d'un patient admis via les urgences nécessite son transfert vers un service hospitalier et que ce dernier ne dispose pas d'un lit vacant, ce transfert doit se faire provisoirement vers un autre service disposant d'un lit non occupé.

Article 48 : Obligation d'hospitalisation urgente

Etant donné que le lit d'hospitalisation est la propriété du Centre, tout service hospitalier, disposant d'un lit vacant, ne peut en aucun cas se soustraire à l'accueil d'un patient transféré via les urgences, même si le cas ne relève pas de la spécialité du service concerné. L'impératif d'hospitalisation urgente prime sur toute autre considération.

Article 49 : Refus de soins

Tout patient, dont l'admission est prononcée en urgence, qui refuse d'être soigné et/ou hospitalisé, en connaissance des conséquences, est tenu de signer une déclaration de refus de soins. En cas de refus de signature de ladite déclaration, un procès-verbal doit être rédigé et signé, conjointement, par le médecin traitant et le représentant de l'Administration.

Article 49 : Evacuation sanitaire du patient

En cas d'évacuation sanitaire des patients, par véhicule sanitaire public ou privé, vers les structures des urgences du Centre, ce véhicule n'est autorisé à quitter le Centre qu'une fois la décision médicale est prise. L'ordre de mission de l'ambulancier est contresigné par le représentant de l'Administration.

Article 50 : Evacuation de la dépouille mortelle d'un arrivé mort

L'admission d'un arrivé mort aux urgences est interdite. L'évacuation de la dépouille mortelle est assurée par des moyens adéquats vers la morgue après réquisition des autorités compétentes.

SECTION 4 : CONDITIONS ET MODALITES D'ADMISSION

Article 51 : Décision d'admission

L'admission au Centre est prononcée, au nom du Directeur du Centre, sur avis d'un médecin. Si ce dernier juge que l'état de santé du patient nécessite une hospitalisation, il doit établir une décision médicale d'hospitalisation.

Article 52 : Admission Ordinaire

On entend par admission ordinaire toute hospitalisation complète ou de jour. Cette admission est programmée en dehors des urgences et ne peut être faite que pendant l'horaire normal du travail.

Si le médecin décide de l'hospitalisation du patient, un rendez-vous lui sera attribué selon l'agenda d'hospitalisation propre à chaque service.

Article 53 : Admission urgente

On entend par admission urgente toute hospitalisation faite via les structures des urgences.

Article 54 : Formalités d'admission

Aucune admission ordinaire ne peut être accomplie en dehors du respect des formalités administratives, à défaut un autre rendez-vous sera accordé au patient.

Le jour d'hospitalisation, une décision médicale d'hospitalisation (DMH) est établie et remise au patient, ce dernier est orienté vers la structure chargée d'admission et de facturation pour accomplissement des formalités administratives nécessaires.

L'admission urgente est prononcée même en l'absence des pièces administratives. Les formalités d'admission seront accomplies soit au cours du séjour du patient lorsque son état le permet, soit à sa sortie.

Article 55 : Pièces à fournir

Quel que soit le mode d'admission, cette dernière donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des pièces relatives à l'identité du patient et aux modes de sa prise en charge.

Le patient ou, le cas échéant, son accompagnant devra présenter à la structure chargée d'admission et de facturation :

- Un titre d'identité ;
- Toute pièce justifiant, le cas échéant, son adhésion à un organisme de couverture médicale.

SECTION 5 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES

Article 56 : Admission d'un enfant

L'admission ordinaire d'un enfant a lieu dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'admission d'un adulte. Ladite admission se fait après accord de l'un des parents ou de son représentant légal.

L'admission urgente d'un enfant se fait même en l'absence de son représentant légal. Ce dernier et/ou les autorités compétentes seront informés en temps opportun par l'administration du Centre.

Article 57 : Accompagnement d'un enfant hospitalisé

L'accompagnant de tout enfant admis au Centre doit déclarer à la structure chargée d'admission et de facturation son identité et son lien de parenté, ou tout autre lien avec l'enfant concerné. L'accompagnant est exonéré des frais de son séjour lorsque la demande d'accompagnement émane du médecin traitant.

Article 58 : Enfant et femme victimes de violence

Lors de l'admission d'un enfant victime de violence, l'Administration du Centre est tenue d'informer les autorités compétentes.

Les enfants et femmes victimes de violence bénéficient d'une prise en charge médico-psychosociale assurée par une unité dédiée à cette fin.

Article 59 : Admission d'un enfant dans les services pour adultes

Les enfants de moins de 15 ans sont pris en charge par l'hôpital Mère et Enfant. Néanmoins, tout enfant se présentant en urgence à un établissement hospitalier pour adultes, reçoit les premiers soins avant d'être transféré à l'hôpital Mère et Enfant dès que son état le permet.

En dehors de l'hôpital Mère et Enfant, tout patient de moins de 15 ans ne peut être admis aux services pour adultes, sauf si son cas relève d'une discipline ou d'une technique qui n'est pas pratiquée dans les services dudit hôpital. Dans ce cas, toutes les mesures nécessaires sont prises afin d'assurer un séjour dans des conditions convenables.

Article 60 : Admission des patients de nationalités étrangères

Les patients de nationalités étrangères sont admis et pris en charge dans les mêmes conditions que les ressortissants marocains.

Article 61: Admission des patients victimes d'accident de masse ou de catastrophe

Le Centre assure la prise en charge des personnes victimes d'un accident de masse ou d'une catastrophe en adoptant le plan d'urgence préétabli à cette fin.

Article 62: Admission des patients détenus

Conformément à la réglementation en vigueur, lorsque le médecin d'un établissement pénitentiaire juge que les soins nécessaires ne peuvent être dispensés sur place pour un détenu ou s'il s'agit d'une affection épidémique, ce patient peut être admis au Centre sur demande écrite du médecin dudit établissement et après accord du médecin du Centre.

CHAPITRE II : CONDITIONS DE SEJOUR DU PATIENT

SECTION 1 : PRINCIPES REGISSANT LE SEJOUR

Article 63 : Règles générales

L'intérêt général au sein du Centre requiert au patient l'obligation du respect d'une certaine discipline sur divers plans, à savoir :

- Collaborer à la réalisation des examens cliniques et para cliniques, des soins et traitements qui lui sont prescrits ;
- Eviter tout comportement ou propos apportant une gêne aux autres patients, au personnel du Centre et au fonctionnement du service en général ;
- Respecter une stricte hygiène corporelle et vestimentaire et les recommandations reçues dans le cadre de la prévention des infections associées aux soins ;
- Apporter à l'hôpital le nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir,...) ainsi que le linge et les effets personnels (pyjama, robe de chambre, pantoufle, serviette,...) ;
- Se déplacer au sein du service d'hospitalisation, si son état de santé le permet, sans entraver le bon fonctionnement du service ;
- Eviter de sortir pendant la journée en dehors du service hospitalier, sauf après autorisation de l'infirmier (e) chef et ce, selon les règles fixées par le service d'hospitalisation. Après le repas du dîner, le patient ne peut plus quitter le service ;
- Maintenir en bon état les locaux et objets qui sont mis à sa disposition ;
- S'abstenir de fumer, d'introduire les produits alcoolisés ou de prendre des drogues au sein du Centre.

La personne admise en qualité d'accompagnant est tenue aux mêmes obligations que celles du patient.

Article 64 : Dépôts des objets de valeur appartenant au patient

Dès son hospitalisation, le patient est appelé à déposer tout objet de valeur, moyens de paiement et sommes d'argent auprès de la régie, contre un récépissé. En cas de refus, l'Administration dégage toute responsabilité quant à la perte, le vol ou la détérioration dudit objet.

Article 65 : Visite quotidienne des patients

La visite des patients est autorisée chaque jour de 14H30 à 16H, sous réserve des nécessités d'ordre médical ou des contraintes exceptionnelles d'organisation inhérentes aux services hospitaliers.

Toutefois, et pour un fonctionnement optimal des services hospitaliers et dans l'intérêt des patients, le Directeur du Centre pourrait fixer un autre horaire de visite.

Dans l'ensemble de l'établissement, les visiteurs prennent garde à ne pas troubler le repos des patients et de ne pas gêner le fonctionnement des services. En général, les visiteurs sont obligés de :

- Respecter l'horaire de visite ;
- Respecter les cas de restriction des visites (l'état du patient, l'état de santé des visiteurs, le nombre de visiteurs, l'âge des visiteurs...)
- Respecter les consignes du service ;
- Ne pas s'asseoir sur les lits des patients ;
- Quitter la chambre lors des soins ou visites médicales ;
- Ne pas introduire des médicaments non prescrits par le médecin traitant, de la nourriture ou des produits illicites ;
- Ne pas faire de bruit ;
- Ne pas introduire d'animal ;
- Ne pas porter atteinte aux locaux et au matériel du service ;
- S'abstenir de fumer.

Il est à noter qu'en cas de visite expressément refusée par le patient, le personnel du service concerné veille à l'interdiction de cette visite.

Article 66 : Restauration des patients

Les repas des patients sont servis individuellement, aux lits, selon l'horaire suivant:

- Petit déjeuner : De 7H30 à 8H30 ;
- Déjeuner : De 12H à 14H ;
- Goûter pour enfant : De 16H à 17H ;
- Dîner : De 18H30 à 20H.

Les patients pour lesquels des régimes alimentaires sont prescrits, bénéficient des régimes diététiques spéciaux.

Article 67 : Sortie provisoire en cours d'hospitalisation

En fonction de son état de santé et de la longueur de son séjour, le patient hospitalisé peut bénéficier, sur sa demande, d'une permission de sortie provisoire. Lorsqu'un patient ne rentre pas dans les délais impartis, l'Administration le déclare sortant et il ne peut être réadmis qu'à travers la procédure de l'admission ordinaire.

SECTION 2 : REGLES DIVERSES

Article 68 : Poursuite de la scolarité

Les enfants en âge de scolarité peuvent bénéficier, au sein de l'établissement, d'un suivi scolaire, lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent ; la scolarité est organisée en tenant compte des contraintes d'ordre médical. A cette fin, des enseignants relevant du département ministériel chargé de l'Education Nationale peuvent être mis à leur disposition.

Article 69 : Autorisation de sortie provisoire des mineurs

Des permissions de sortie peuvent être accordées aux patients mineurs en cours d'hospitalisation, dans les mêmes conditions que les patients majeurs. A cet effet, le mineur est confié à son représentant légal ou toute autre personne autorisée par ce dernier sous réserve de présentation des pièces justificatives.

Article 70: Surveillance et garde des détenus au Centre

Les mesures de surveillance et de garde des détenus au Centre incombent exclusivement, selon le cas, aux agents de Police, de la Gendarmerie Royale ou de l'administration pénitentiaire et s'exercent sous leur responsabilité.

Article 71 : Patients atteints de maladies contagieuses

Lors de l'admission des patients atteints de certaines maladies contagieuses, toutes les mesures nécessaires sont prises pour assurer leur isolement. La visite de ces patients n'est pas permise.

Article 72 : Patient déclaré sans domicile fixe

L'assistant social du Centre intervient au profit des patients déclarés sans domicile fixe afin de garantir l'accès à leurs droits sociaux et la participation à la résolution des difficultés administratives ou juridiques auxquelles ces patients sont confrontés, ainsi que de rechercher et de proposer les actions nécessaires à leur accès aux soins et à leur réinsertion sociale, familiale, professionnelle ou scolaire. Il prépare, en collaboration avec d'autres intervenants, l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière de ces patients.

CHAPITRE III : SORTIE DU PATIENT

SECTION 1 : MODALITES DE SORTIE

Article 73 : Types de sortie

On entend par sortie, le départ définitif du patient du Centre.

Le patient hospitalisé quitte le Centre, selon les cas suivants :

- Sortie ordinaire ;
- Référence et transfert ;
- Décès.

Dans certains cas, le patient quitte le Centre dans des conditions particulières :

- Sortie contre avis médical ;
- Evasion ou disparition ;
- Sortie par mesures disciplinaires ;
- Sortie pour cause d'aggravation de l'état de santé.

Article 74 : Sortie ordinaire

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé du patient ne nécessite plus son hospitalisation, le Directeur du Centre prononce sa sortie sur proposition du chef de service.

L'infirmier chef de service hospitalier prend toutes les mesures pour informer la famille du patient et prépare les documents nécessaires préalablement à sa sortie.

La sortie ordinaire des patients a lieu tous les jours ouvrables et ne peut avoir lieu après 16H30. Toutefois, et exceptionnellement la sortie peut avoir lieu en dehors de l'horaire normal de travail et des jours ouvrables par ordre du Directeur du Centre.

Article 75 : Référence et transfert du patient

Dans certains cas et suite à une décision médicale, le transfert d'un patient vers une structure de santé ne relevant pas du Centre, peut s'avérer nécessaire. Le patient et sa famille doivent être prévenus en temps utile, sauf en cas d'urgence.

La régulation et le transport médicalisé du patient est assuré par le SAMU.

Article 76 : Sortie pour cause de décès

Une fois le décès est survenu et le constat de décès est établi, la sortie est faite tout en garantissant le transport de la dépouille mortelle vers la morgue.

Article 77 : Sortie contre avis médical

Si le patient exprime sa volonté de sortie malgré que le médecin traitant juge qu'elle est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, elle est considérée sortie contre avis médical.

Ainsi, il est demandé au patient, en présence du représentant de l'Administration et du médecin traitant, de signer une décharge consignait sa volonté de sortir contre avis médical malgré sa connaissance des risques éventuels. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi par les acteurs précités.

Dans ce cas, le dossier du patient doit porter la mention «*Sortie contre avis médical*».

Article 78 : Sortie pour cause d'évasion ou disparition

Lorsque le patient quitte l'hôpital sans prévenir le médecin traitant et que les recherches entreprises pour le retrouver sont demeurées vaines, l'administration de l'établissement hospitalier, à l'appui d'un rapport détaillé relatant les circonstances de l'absence dudit patient établi par le chef de service hospitalier concerné, doit informer dans les meilleurs délais par écrit la Direction du Centre.

En cas de disparition du patient, l'administration de l'établissement hospitalier avise également les autorités de Police.

Article 79 : Sortie par mesures disciplinaires

La sortie d'un patient pour des raisons disciplinaires peut être prononcée suite à un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Toutefois, cette sortie ne peut avoir lieu si l'état de santé du patient ne le permet pas. Dans ce cas, la Direction du Centre doit être informée dans les plus brefs délais, pour prévenir d'éventuelles réactions dangereuses du patient vis-à-vis du personnel du Centre, des autres patients hospitalisés ou vis-à-vis des biens de l'hôpital.

Article 80 : Sortie pour cause d'aggravation de l'état de santé du patient

Lorsque le médecin traitant constate que l'état de santé d'un patient est particulièrement grave et au-dessus de toute ressource thérapeutique, il peut prononcer la sortie du patient, si ce dernier ou un membre de sa famille l'exprime par écrit.

Article 81 : Formalités de sortie

Pour toute décision médicale de sortie, le médecin traitant explique au patient l'évolution de son état de santé, la nécessité ou non d'un suivi médical à titre externe et il établit les ordonnances médicales pour assurer la continuité des soins et si nécessaire les certificats médicaux.

Tout patient, victime de coups et blessures volontaires ou involontaires et/ou de violences sexuelles, pris en charge par l'un des établissements hospitaliers relevant du Centre, bénéficiera, sur sa demande ou sur réquisition des autorités judiciaires, d'un certificat médico-légal et ce, conformément à la réglementation en vigueur.

L'infirmier (e) chef du service donne au patient toutes les informations et les conseils nécessaires à la continuation de son traitement et lui remet les documents de sortie.

Les patients déclarés sortants ou leurs proches doivent procéder aux formalités administratives de sortie auprès de la structure chargée de l'admission et de facturation.

Article 82 : Restitution des biens du patient

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité,

En cas de décès, les sommes d'argent et/ou objets de valeurs sont restitués sur présentation d'une procuration et d'une copie certifiée conforme du certificat d'hérédité.

SECTION 2 : CAS PARTICULIERS

Article 83 : Sortie ordinaire des mineurs

Au moment de sortie, le mineur est confié en premier lieu à son père ou à défaut à sa mère. En cas d'absence des parents, l'enfant est confié au représentant légal ou à toute personne autorisée par eux à cet effet, à condition de présenter les pièces justificatives nécessaires.

Article 84 : Sortie des mineurs contre avis médical

Seul un parent ou un représentant légal d'un mineur peut demander la sortie contre avis médical, malgré que le médecin traitant juge que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du mineur. Le parent ou le représentant légal est tenu de signer une déclaration attestant son refus, malgré qu'il a pris connaissance des risques éventuels. S'il n'accepte pas de signer, un procès-verbal sera établi et signé conjointement par le médecin traitant et le représentant de l'Administration.

Dans ce cas, le dossier du patient doit porter la mention «*sortie contre avis médical*».

Article 85 : Sortie d'un mineur victime d'agression par l'un des parents

Toute déclaration de sortie d'un mineur victime d'agression par l'un ou les deux parents, ne peut se faire que sur ordre du Procureur du Roi.

Article 86 : Sortie d'un patient déclaré Sans Domicile Fixe

La déclaration de sortie d'un patient sans domicile fixe se fait en coordination avec l'assistant social et sur décision du Directeur du Centre, pour un éventuel placement dans un centre social.

S'agissant d'un mineur sans domicile fixe, son emplacement dans un centre social est effectué sur ordre du Procureur du Roi.

Article 87 : Notification de sortie

Dans certains cas particuliers, la Direction du Centre est tenue d'informer les entités ou les autorités compétentes ci-après, de la sortie de certaines catégories des patients, à savoir :

- L'autorité compétente pour un patient non civil ;
- L'établissement d'hébergement pour les mineurs relevant des centres sociaux ;
- Le procureur du Roi et le directeur de l'établissement pénitentiaire pour, respectivement, les personnes placées sous garde à vue et les prisonniers.

CHAPITRE IV : NAISSANCES ET DECES

SECTION 1 : DISPOSITIONS RELATIVES A LA NAISSANCE

Article 88 : Identification du nouveau-né

Pour chaque naissance survenue au niveau du Centre, la sage femme qui assiste à l'accouchement, est tenue de procéder à l'identification du nouveau-né, à l'aide d'un bracelet juste après l'accouchement.

L'identification du nouveau-né se fait à la base d'un document officiel d'identité de la mère, ou le cas échéant, à la base des informations déclarées à l'admission par la mère.

Article 89 : Enregistrement de la naissance

Toute naissance survenue au service des Urgences Gynéco-Obstétricales doit être enregistrée dans le registre obstétrical sous la responsabilité de l'infirmière chef.

Article 90 : Certificat de naissance

Le certificat de naissance est établi et signé par la sage femme ou le médecin gynécologue ayant assisté à l'accouchement.

Article 91 : Délivrance du certificat de naissance

Le certificat de naissance est délivré, sous la responsabilité de l'infirmière chef du service des Urgences Gynéco-Obstétricales, à la mère, le cas échéant, au père ou au représentant légal.

Ce certificat est délivré à l'intéressée, qui doit apposer son empreinte digitale sur le registre des certificats de naissance, et ce, pendant l'horaire normal de travail, et après vérification de la véracité des informations déclarées.

Article 92: Duplicata du certificat de naissance

Le duplicata du certificat de naissance peut être délivré à la mère contre une demande écrite destinée au directeur de l'hôpital Mère et Enfant. S'il est demandé par une personne autre que la mère, il ne sera délivré que sur réquisition du procureur du Roi destiné au Directeur du Centre.

Article 93 : Présentation du nouveau-né

Le nouveau-né est confié par la sage-femme à la mère si l'état de santé de cette dernière le permet.

Si la mère est inconsciente, le nouveau-né est confié par la sage femme, en présence du représentant de l'administration, au père ou au représentant légal.

Article 94 : Nouveau-né décédé dans la période périnatale

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'un certificat de naissance, le médecin responsable doit établir un constat de décès attestant que le nouveau-né est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant les dates et heures de la naissance et du décès.

Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse.

SECTION 2 : DISPOSITIONS RELATIVES AU DECES

Article 95 : Constatation et annonce du décès

Le décès de tout patient doit être constaté, exclusivement, par un médecin qui a lui seul l'habilité d'annoncer le décès à la famille du défunt et de dresser le constat de décès.

Article 96 : Identification du décès

Lorsque le décès est médicalement constaté, l'infirmier doit veiller à ce que la dépouille mortelle soit identifiée à l'aide d'un bracelet portant le nom et prénom du défunt et le numéro de l'index patient.

Article 97 : Constat de décès

Le constat de décès est établi sur le système d'information hospitalier, à défaut, sur le carnet à souche dédié à cette fin. Ce constat doit être obligatoirement signé par le médecin qui a constaté le décès, et est établi en:

- Cinq (5) exemplaires pour le décès naturel ;
- Sept (7) exemplaires pour le décès accidentel, décès inexpliqué ou arrivé mort.

Ce constat de décès est délivré à l'un des ayants droit du défunt sur présentation d'une pièce d'identité.

Article 98 : Registre de décès

Tout décès survenu au niveau du Centre doit être enregistré dans un registre de décès sous la responsabilité de l'infirmier (e) chef du service concerné.

Article 99 : Duplicata du constat de décès

Le duplicata du constat de décès peut être délivré à l'un des ayants droit sur demande écrite destinée au directeur de l'hôpital assortie d'une copie certifiée conforme du certificat d'hérédité et d'une procuration.

Article 100 : Inventaire des objets de valeurs après le décès

L'infirmier du service doit dresser l'inventaire des objets, qui étaient en possession du défunt. Cet inventaire est établi en présence d'un représentant de l'Administration et, le cas échéant, d'un témoin proche du défunt, et les remettre, contre un récépissé, à la régie de l'hôpital.

Article 101 : Notification du décès

Dans certains cas particuliers, l'administration de l'hôpital doit prendre toutes les mesures utiles pour notifier le décès aux autorités compétentes, à savoir :

- Le consulat du pays d'origine pour un patient de nationalité étrangère ;
- L'autorité compétente pour un patient non civil ;
- L'établissement d'hébergement pour les mineurs relevant des centres sociaux ;

- Le procureur du Roi et le directeur de l'établissement pénitentiaire pour, respectivement, les personnes placées sous garde à vue et les prisonniers ;
- Les services de Police Nationale pour les «sans domicile fixe».

Article 102 : Indices de mort violente ou suspecte

S'il a été constaté que le patient décédé présente des signes ou indices de mort violente ou suspecte, ou en cas de suicide ou de mort accidentelle d'un patient, l'Administration est tenue de prévenir les services de Police Nationale ou, le cas échéant, le procureur du Roi.

Article 103 : Prélèvement d'organe des cellules et des tissus humains

Le Centre est autorisé par le Ministère de la Santé à procéder, conformément à la réglementation en vigueur, à des prélèvements d'organe des cellules et des tissus humains pour des raisons thérapeutiques ou scientifiques sur des personnes décédées.

Article 104 : Transport de la dépouille mortelle et formalités d'inhumation

Le transport et l'inhumation de la dépouille doivent être effectués par la famille du défunt sauf s'il s'agit d'un corps non réclamé par la famille dans un délai de Vingt-et-un (21) jours, auquel cas, l'autorité compétente doit être prévenue pour, soit procéder à ladite formalité, soit autoriser l'enlèvement du corps par la Faculté de Médecine et de Pharmacie pour besoins de recherches médicales.

Chapitre V : INFORMATION DU PATIENT ET CONSENTEMENT PREALABLE AUX SOINS

SECTION 1 : INFORMATION DU PATIENT ET DE SA FAMILLE

Article 105 : Information du patient sur son état de santé

Tout patient a le droit d'être informé sur son état de santé, par un langage clair et adapté à ses facultés de compréhension, au cours d'un entretien individuel, par les membres de l'équipe soignante chacun dans son domaine de compétence, tout en respectant les règles déontologiques.

Les patients sont informés préalablement par les médecins traitants sur le diagnostic de leurs maladies, les options thérapeutiques possibles ainsi que la nature des risques

et des conséquences que les prestations de soins peuvent entraîner. Les infirmiers et techniciens de santé participent à cette information dans leurs domaines de compétence.

En cas de refus d'être soigné, le patient est informé sur les risques fréquents ou graves éventuellement prévisibles ainsi que sur les autres alternatives de soins possibles.

Article 106 : Information de la famille du patient

Des informations relatives à l'état de santé et son évolution probable peuvent être révélées à la famille du patient, sous réserve d'une permission de ce dernier.

En cas de refus du patient, ces informations doivent être dissimilées, sauf en présence d'un pronostic grave ou d'une disposition légale spécifique où la famille doit être informée obligatoirement.

Article 107 : Information sur l'identité des soignants

Dès l'admission, et quel que soit son type, le patient doit être informé de l'identité des professionnels de santé appelés à lui prodiguer les soins.

SECTION 2 : CONSENTEMENT DU PATIENT

Article 108 : Principe du consentement aux soins

Le patient prend, avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent, les décisions concernant sa santé.

Aucune prestation de soins ne peut être pratiquée pour une personne majeure sans son consentement libre et éclairé.

Article 109 : Consentement écrit

Pour tout patient, notamment le patient hospitalisé et sauf dispositions légales spécifiques, un formulaire de consentement doit être signé par celui-ci, pour les prestations de soins qui lui seront prodiguées ainsi que pour l'utilisation ou non des données de son dossier à des fins scientifiques.

Article 110 : Consentement pour dons et prélèvements d'organes, des cellules et des tissus humains

Les dons et les prélèvements, d'organes, des cellules et des tissus humains, à des fins thérapeutiques ou scientifiques, font l'objet d'un consentement et ce, selon les législations spécifiques et ne peuvent être pratiqués que dans les cas et conditions expressément prévus par la réglementation en vigueur.

SECTION 3 : DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AU CONSENTEMENT

Article 111: Cas d'urgence

Le médecin peut passer outre le défaut de consentement du patient en cas d'urgence menaçant le pronostic vital.

Article 112 : Patient en incapacité d'exprimer son consentement

Sauf urgence, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée pour un patient dans l'incapacité d'exprimer sa volonté sans que les personnes agissant dans son intérêt soient d'accord, et qui sont classées selon l'ordre suivant :

- Respectivement le conjoint, le père ou la mère, l'un des enfants majeurs pleinement capable, le frère ou la sœur, ou toute personne ayant un lien de parenté avec le patient ;
- Le représentant légal du patient ;
- Toute autre personne agissant dans l'intérêt d'un patient n'ayant pas de proches parents ou délaissé par ceux-ci.

Article 113 : Patient mineur

Les droits des mineurs en matière de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale.

Sauf urgence, et lorsque le médecin traitant le juge nécessaire, un consentement écrit détaillant les conséquences et les risques de l'acte de soins doit être signé par le représentant légal du mineur.

SECTION 4 : DOSSIER PATIENT

Article 114 : Composition du dossier patient

Le dossier patient est constitué en trois composantes : médicale, infirmière et administrative.

Le dossier patient est de structure unique. Il est sous un numéro unique: Index Patient (IP) dont la source est le système d'information hospitalier. En conséquence, toute pièce et toute information du dossier se rapporte à cet index unique.

Sous la responsabilité du chef du service, l'équipe soignante est tenue, chacun dans son domaine de compétence, de remplir quotidiennement et exhaustivement le dossier patient.

Article 115 : Conservation du dossier patient

Le dossier patient est la propriété du Centre qui en assure la conservation. Le Directeur du Centre veille à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des renseignements contenus dans les dossiers conservés au sein du Centre.

Au cours du séjour du patient et pendant toute la période de surveillance médicale postérieure à l'hospitalisation, le dossier patient est conservé dans le service sous la responsabilité du chef du service. A la fin de la prise en charge, le dossier patient est conservé, selon la réglementation en vigueur, par la structure chargée des archives.

Un compte rendu médical peut être communiqué au patient sur demande adressée au directeur de l'hôpital.

Article 116 : Communication du dossier patient à l'intéressé

Sur demande adressée au directeur de l'hôpital présentée par le patient, ce dernier, en présence de son médecin traitant externe, dispose du droit de consultation du dossier patient.

Le patient peut se faire communiquer une copie du dossier patient et/ou un compte rendu médical détaillé de sa prise en charge médicale, sur la base de demandes présentées par le patient et son médecin traitant au directeur de l'hôpital.

La communication d'une copie du dossier patient à l'intéressé est réalisée au plus tard dans les quinze (15) jours qui suivent la réception de sa demande écrite. Toutefois, ce délai est porté à deux (02) mois pour le dossier patient qui date de plus de cinq (05) ans.

Article 117 : Communication du dossier patient aux tierces personnes

En cas de référence et transfert du patient vers une autre structure de santé, le compte rendu détaillé ainsi qu'une copie du dossier patient, dont le contenu doit être listé sur un bordereau d'envoi, sont communiqués à l'établissement d'accueil qui en accuse réception.

En cas de transfert vers une autre structure hospitalière relevant du Centre, une traçabilité de la communication d'une copie du dossier patient original doit être assurée.

Dans le cadre d'une procédure judiciaire, le dossier patient peut être communiqué à l'expert, comme il peut être communiqué, sur réquisition, à l'autorité judiciaire compétente.

Dans un but scientifique, le dossier patient peut être consulté sur place, après autorisation du directeur de l'hôpital.

Article 118 : Sécurité et confidentialité des données personnelles

Le Centre veille à la sécurité et à la confidentialité des données personnelles du patient, recueillies à l'occasion d'une admission ou d'un séjour au sein du Centre.

SECTION 5 : REGULARISATION DES FRAIS DES PRESTATIONS

Article 119 : Tarification et mode de régularisation

La tarification et le mode de régularisation des prestations de soins varient selon la catégorie dont fait partie le patient bénéficiaire (payant direct ou disposant d'une couverture médicale).

Article 120 : Procédure de recouvrement

Le patient n'ayant pas réglé sa situation administrative auprès du Centre, fera l'objet d'une procédure de recouvrement selon la réglementation en vigueur.

Article 121 : Restitution des sommes payées à tort

Le patient ayant payé des sommes à tort, peut les restituer sur présentation d'une demande adressée au Directeur du Centre.

CHAPITRE VI : SECURITE, HYGIENE, ENVIRONNEMENT ET DEVELOPPEMENT DURABLE

SECTION 1 : REGLES LIEES A LA SECURITE

Article 122 : Nature et opposabilité

Les règles de sécurité générale ont pour but de limiter les risques accidentels ou intentionnels susceptibles de nuire à :

- La quiétude et la sécurité du patient ainsi que la protection de ses biens ;
- La sécurité du personnel du Centre ;
- La protection du patrimoine du Centre.

Toute personne fréquentant le Centre doit veiller au respect de ces règles et dispositifs de sécurité générale et à leur stricte application.

Article 123 : Interdictions

Pour des raisons de sécurité, il est interdit à Toute personne fréquentant le Centre de :

- Fumer à l'enceinte du Centre ;
- Photographier ou filmer à l'intérieur du Centre sans autorisation préalable du Directeur du Centre ;
- Introduire au Centre des animaux et tout produit ou effets dangereux ou prohibés par la réglementation ;
- Klaxonner au sein du Centre.

Cependant et si elle le juge nécessaire, la Direction du Centre peut interdire d'autres actes ou comportements pouvant nuire à la sécurité.

Article 124 : Calme et tranquillité

Toute personne fréquentant le Centre doit respecter les règles de calme et tranquillité. En cas de transgression, la Direction du Centre prend les mesures nécessaires pour mettre fin à ce comportement.

Article 125 : Accès, circulation et stationnement

L'accès dans l'enceinte et dans les locaux du Centre est réservé :

- Au personnel du Centre ;
- Aux usagers ;
- Au personnel relevant des prestataires des activités externalisées ;
- Aux stagiaires.

Tous ceux qui sont appelés en raison de leur fonction ou activité (Fournisseurs, ambulanciers privés, délégués médicaux, les bénévoles, les professionnels de la presse...) à accéder au Centre sont assujettis à une autorisation préalable. La Direction du Centre prend toutes les mesures nécessaires à l'encontre de tout accès non autorisé.

L'accès et le stationnement des véhicules à l'enceinte du Centre est conditionné par la présentation soit, d'un macaron, de la carte professionnelle pour le personnel du Centre ou d'un laissez-passer.

Article 126 : Postes de sécurité au Centre

Le Centre dispose en permanence des postes de sécurité pour la gestion des outils de surveillance en vue d'anticiper et de faciliter l'intervention en cas d'incident.

Article 127 : Rapports avec les autorités publiques

Seul le Directeur du Centre détient le pouvoir de représenter ce dernier auprès des autorités publiques et lui revient, selon le cas, de décider s'il y a lieu de demander l'intervention de celles-ci au sein du Centre, et il doit être informé des circonstances de ces interventions.

Article 128 : Mesures de sécurité

Le Directeur du Centre prend toutes les mesures nécessaires pouvant assurer la sécurité au sein du Centre.

Article 129 : Sécurité informatique

Le Directeur du Centre veille à la sécurité du fonctionnement du système d'information hospitalier tout en définissant et en assurant le respect de la charte informatique.

En l'occurrence, il est interdit de connecter au réseau informatique du Centre des équipements ou des systèmes informatiques qui risquent de porter atteinte ou d'endommager le système d'information hospitalier du Centre.

SECTION 2 : HYGIENE, ENVIRONNEMENT ET DEVELOPPEMENT DURABLE

Article 130 : Règles d'hygiène

Le Directeur du Centre veille à l'application des bonnes pratiques d'hygiène et de sécurité exigées pendant l'exécution du service. Ainsi, il définit les actions prioritaires d'amélioration à adopter en la matière.

Article 131 : Gestion des déchets hospitaliers

Le Directeur du Centre veille au respect des procédures de gestion des déchets solides, liquides et radioactifs et ce, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 132 : Gestion du linge

Le Directeur du Centre veille à l'application et au respect des procédures et protocoles de gestion du linge.

Article 133 : Environnement et développement durable

Le Directeur du Centre veille au respect et à la protection de l'environnement conformément aux orientations relatives au développement durable.

Aussi, le Directeur du Centre assure la coresponsabilité du Centre en matière d'utilisation rationnelle des ressources permettant une efficacité économique et un progrès social.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

CHAPITRE I : OBLIGATIONS ET DEVOIRS DU PERSONNEL

CHAPITRE II : DROITS ET GARANTIES DU PERSONNEL

CHAPITRE I : OBLIGATIONS ET DEVOIRS DU PERSONNEL

SECTION 1 : OBLIGATIONS ET DEVOIRS ENVERS LES USAGERS

Article 134 : Respect du patient

Le personnel du Centre est tenu au respect de la dignité, de l'intimité, de l'appartenance ethnique, religieuse, politique, syndicale ou sociale des patients séjournant ou fréquentant le Centre.

Article 135 : Orientation et conseil des usagers

Le personnel du Centre doit répondre aux appels des usagers avec diligence, les renseigner et les conseiller. Cependant, et en cas de disponibilité de la prestation au Centre, il est strictement interdit de dévier ces usagers vers des prestataires privés.

En cas d'indisponibilité au Centre de la prestation demandée, il est strictement interdit d'orienter les usagers vers des prestataires privés précis.

Article 136 : Tenue de travail

Le personnel du Centre doit se faire obligatoirement distinguer à travers la tenue fournie ou exigée par la Direction du Centre et par le port du badge professionnel selon la catégorie à laquelle il appartient. Le port de la tenue de travail est interdit à l'extérieur du Centre.

SECTION 2 : OBLIGATIONS ET DEVOIRS ENVERS L'ADMINISTRATION ET LES SUPERIEURS HIERARCHIQUES

Article 137 : Horaire du travail et assiduité

L'organisation du temps de travail est faite compte tenu des nécessités de service, du débit et de la nature de l'activité.

L'horaire du travail au Centre est organisé en deux modes :

- Horaire normal fixé par la réglementation en vigueur ;
- Horaire du système de garde.

Cependant, les directeurs des établissements hospitaliers peuvent adopter, par note interne, un autre système sur avis motivé du chef de service concerné et après approbation du Directeur du Centre.

La répartition des horaires est faite de manière à couvrir l'ensemble des besoins tels qu'ils résultent de l'organisation des soins en service et de la nécessité d'assurer la continuité des soins pendant la nuit, les weekends et les jours fériés.

Le personnel du Centre est tenu d'exercer ses fonctions au sein du Centre avec l'assiduité et la ponctualité indispensable à la continuité du service, et ce, selon les horaires fixés par la réglementation en vigueur.

Le Centre recourt à la digitalisation et à l'utilisation de toute autre nouvelle technologie, afin de garantir le bon fonctionnement de ses structures et y apporter une plus-value.

Article 138 : Respect de la hiérarchie

Le personnel du Centre est tenu de se comporter avec correction et respect envers l'Administration, ses supérieurs hiérarchiques et ses collègues. Tout acte d'insubordination et toute action tendant à semer le désordre à l'intérieur du Centre est passible de poursuite disciplinaire.

Article 139 : Conservation des biens et signalement des risques

Le personnel du Centre est responsable des produits, matériels, instruments ou médicaments qui sont mis à sa disposition à des fins d'exercice de ses activités, il doit veiller sur leur bon entretien et à leur conservation.

Il doit signaler avec diligence, à son supérieur hiérarchique et/ou au représentant de l'Administration, les arrêts ou incidents produits dans le fonctionnement des appareils et équipements dont il a la charge, ainsi que tout fait et incident survenant dans les structures du Centre, avec un maximum de célérité.

Article 140 : Utilisation du système d'information hospitalier

Le personnel du Centre doit s'inscrire aux orientations de l'Administration en matière d'utilisation et d'exploitation du système d'information hospitalier.

Article 141 : Optimisation des ressources matérielles

Le personnel du Centre est tenu d'utiliser à bon escient et sans gaspillage les ressources matérielles mises à sa disposition pour l'exercice de sa fonction.

Article 142 : Perte et détérioration intentionnelle du matériel

Le personnel du Centre peut être mis dans l'obligation de restituer ou de réparer, à ses frais, tout instrument de travail, matériel ou patrimoine appartenant au Centre, mis à sa disposition s'il est l'auteur, intentionnellement de sa perte ou sa détérioration et ce sans préjudice des sanctions auxquelles il peut être exposé.

Il est strictement interdit au personnel du Centre d'emporter à l'extérieur tout objet appartenant au Centre.

Article 143 : Usage de la messagerie et des services internet

Pendant les heures de travail, l'usage des ordinateurs, de la messagerie et des services Internet est autorisé uniquement pour des raisons de service.

Article 144 : Obligations générales liées au fonctionnement du Centre

Le personnel du Centre doit participer à la lutte contre le bruit dans les services de soins et est tenu de s'abstenir des comportements de nature à faire obstacle au bon fonctionnement du Centre, il lui est notamment interdit de :

- Introduire dans les locaux réservés au travail, sans autorisation de l'Administration, des personnes étrangères ;
- Apposer des banderoles, affiches ou informations de quelque nature que ce soit en dehors des emplacements réservés à cet effet et sans autorisation préalable de l'Administration ;
- Lacérer ou de détruire les affiches ou signalisations placées par ordre de l'Administration ou d'y apposer des inscriptions ;
- Tenir des réunions dans l'enceinte du Centre sans l'autorisation de l'Administration ;
- Fumer, introduire ou consommer des boissons alcoolisées ou toxiques, des stupéfiants ou tout produit prohibé par la loi dans l'enceinte du Centre ;
- Garer la voiture personnelle dans les voies d'accès du Centre ou en dehors des emplacements réservés à cet usage ;

- Occuper les places de stationnement réservées aux ambulances et aux personnes handicapées.

Article 145 : Secret professionnel

Le personnel du Centre est tenu d'observer le secret sur tous les faits et informations dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions, sauf dans les cas où la loi l'oblige ou l'autorise à les révéler. Le secret couvre tout ce qui lui a été confié, mais également ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, le personnel du Centre est lié par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont il a connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Toute violation du secret professionnel et de la discrétion professionnelle est passible de sanction disciplinaire sans préjudice des poursuites judiciaires dont l'agent concerné pourra faire l'objet, le cas échéant.

Il est interdit au personnel du Centre de communiquer les dossiers des patients ou tout document ou information concernant le service sans autorisation expresse de l'Administration.

Article 146 : Neutralité de l'expression

Le personnel du Centre doit conserver dans son expression une neutralité et une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions.

Article 147 : Préservation de la réputation du Centre

Le personnel du Centre doit éviter tout comportement susceptible d'altérer l'image du Centre ou de nuire à sa réputation, notamment de :

- Tenir des propos injurieux à l'endroit du patient ;
- Accepter des gratifications de quelque nature que ce soit des usagers ;
- Tenir avec les usagers des discussions susceptibles de porter un doute sur le diagnostic, sur l'efficacité du traitement ou sur le devenir de la maladie ;
- Garder ou conserver les dépôts d'argent, bijoux ou objets de valeur appartenant au patient.

Article 148 : Continuité de la garde

Le personnel du Centre assurant la garde est obligé d'assurer la passation écrite des consignes et ne doit quitter le service que lorsque la relève est assurée.

En cas d'impossibilité pour un personnel du Centre de reprendre sa garde comme prévu, celui-ci est tenu d'avertir son supérieur hiérarchique conformément à la réglementation en vigueur.

Article 149 : Exécution des attributions

Quel que soit son rang hiérarchique, le personnel du Centre est responsable des actes et tâches qui lui sont confiés et inhérents à sa fonction. Il est tenu de respecter les procédures applicables aux tâches dont il a la charge et doit exécuter toutes instructions entrant dans ses attributions qui lui sont assignées. Les supérieurs hiérarchiques doivent assurer un contrôle permanent sur l'activité du personnel placé sous leur responsabilité.

Article 150 : Conflit d'intérêt

Le personnel du Centre ne peut prendre par lui-même ou par toute personne interposée des intérêts dans une entreprise en relation avec le Centre qui soient de nature à compromettre son indépendance.

Article 151 : Interdiction d'exercer une activité privée à but lucratif

Le personnel statutaire du Centre ainsi que les médecins résidents en formation au Centre, sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que par autorisation préalable de l'Administration et dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur notamment, pour les missions d'enseignement, d'expertise et de production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques.

De même, le personnel cité au présent article et dont le conjoint exerce à but lucratif une profession libérale ou une activité habituelle relevant du secteur privé, doit en faire déclaration à l'Administration.

Article 152 : Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Le personnel du Centre doit observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui le concernent pendant l'exécution de son service. Il doit à cet effet porter, en présence des patients, la tenue fournie ou exigée par l'Administration. En revanche, il ne doit pas porter la tenue professionnelle spécifique des zones à risque sanitaire en dehors de ces zones.

Le personnel du Centre a l'obligation de participer à toute mesure de prévention pour assurer la sécurité générale au Centre. Il a également l'obligation de suivre les recommandations de bonnes pratiques d'hygiène visant à prévenir les infections associées aux soins et les risques y afférents.

Article 153 : Tri des déchets hospitaliers

Le personnel du Centre exerçant dans les services de soins et médico-techniques doit s'engager au quotidien dans une démarche de qualité et veiller à la rigueur du tri des déchets hospitaliers dans chaque domaine d'activité selon les normes en vigueur.

Article 154 : Témoignage en justice

Lorsque le personnel du Centre est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, il doit prévenir l'Administration et l'informer des suites à l'issue de son audition.

Article 155 : Environnement de travail

Le personnel du Centre doit informer immédiatement son chef hiérarchique de la présence des démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent sans autorisation dans les services afin d'exercer leurs activités et ne doit en aucun cas mener des relations avec eux.

Article 156 : Respect des dispositions du présent règlement

Tout manquement aux obligations professionnelles, tout acte d'indiscipline ou d'insubordination ainsi que toute violation des dispositions prévues par le présent règlement est passible de sanctions disciplinaires prononcées conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : DROITS ET GARANTIES DU PERSONNEL

SECTION 1 : DROITS LIES A L'EXERCICE DE LA FONCTION

Article 157 : Santé et sécurité au travail

L'Administration prend toutes les mesures nécessaires à la protection de la santé et à la sécurité de son personnel en milieu de travail et assure leur prise en charge, conformément à la réglementation en vigueur, notamment en cas d'accidents de travail et/ou de maladies professionnelles.

Article 158 : Protection juridique

Le personnel du Centre bénéficie, à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, d'une protection juridique adoptée par le Centre conformément à la réglementation en vigueur.

La Direction du Centre est tenue de protéger le personnel du Centre contre les menaces, violences, voies de fait, injures, harcèlement, diffamations ou outrages dont il pourrait être victime à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, et de réparer, le cas échéant et conformément à la réglementation en vigueur, le préjudice qui en est résulté.

Article 159 : Prestations sociales

Les prestations sociales sont offertes par la Fondation Hassan II pour la promotion des œuvres sociales au profit du personnel du secteur public de la santé en application de la loi n° 19.10 du 30 juin 2011 et par l'association des œuvres sociales du personnel statutaire du Centre.

Article 160 : Liberté d'opinion, d'expression et à l'égalité de traitement

La liberté d'opinion et d'expression est garantie au personnel du Centre, dans le respect des dispositions de l'article 146 du présent règlement.

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents composant le personnel du Centre en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leurs origines, de leurs âge, de leurs sexe, de leurs patrimoine, de leurs état de santé, de leurs apparence physique, de leurs handicaps et

de leurs appartenances ou de leurs non appartenances, vraie ou supposée, à une ethnie ou à une race.

Article 161 : Droit syndical et de grève

Le droit syndical est garanti au personnel du Centre. Ce dernier peut librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Un local à l'enceinte du Centre sera réservé aux bureaux syndicaux locaux.

Le personnel du Centre exerce le droit de grève conformément à la réglementation en vigueur.

Article 162 : Formation continue

Le personnel statutaire du Centre a droit à la formation continue. Le Centre élabore chaque année un plan de formation continue qui tient compte de la stratégie du Centre en la matière.

Article 163 : Accès au dossier administratif du personnel

Le personnel statutaire du Centre ainsi que les médecins résidents en formation au Centre peuvent accéder à leurs dossiers administratifs individuels dans les conditions définies par la réglementation en vigueur et suite à la formulation d'une demande écrite.

Article 164 : Pause quotidienne

Tout le personnel du Centre a droit à une pause quotidienne de 30 minutes à la mi-journée, cette pause est prolongée à une heure pour permettre l'accomplissement de la prière du vendredi, sans pour autant interrompre la continuité du service.

Article 165 : Prise en charge médicale

Sur demande et présentation des pièces justificatives, le personnel statutaire et les médecins résidents en formation au Centre, leurs ascendants, leurs conjoints et leurs enfants bénéficient, à hauteur du ticket modérateur, d'une gratuité pour les prestations de soins prodiguées par le Centre à titre d'hospitalisation ou en ambulatoire.

Article 166 : Restauration du personnel de garde

Le personnel du Centre assurant la garde a droit à la restauration gratuite durant l'exercice de son travail. Le personnel n'ayant pas la possibilité de se rendre au réfectoire, peut utiliser les aménagements disponibles dans chaque service pour la prise des repas.

Article 167 : Tenue professionnelle

Le personnel du Centre soignant a droit à deux tenues correctes de travail par an. L'Administration assure leur blanchissage.

Article 168 : Pause d'allaitement

La femme allaitante a droit de bénéficier, sur sa demande, d'une pause d'une heure par jour pour pouvoir allaiter son enfant, pendant une durée de dix huit (18) mois à compter de la date d'expiration de son congé de maternité.

Article 169 : Cérémonie de reconnaissance des retraités et accueil des nouvelles recrues et des arrivants au Centre

Le Centre organise chaque année une cérémonie de reconnaissance au profit du personnel statutaire du Centre mis à la retraite par limite d'âge.

Tout personnel nouvellement recruté ou arrivé au Centre a le droit d'être accompagné et informé sur le mode de fonctionnement du Centre, les instances représentatives du personnel, les droits et services auxquels il peut prétendre et les devoirs qui lui incombent.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 170 : Opposabilité aux dispositions du présent règlement intérieur

Sont soumis aux dispositions du présent règlement et chacun en ce qui concerne son rapport avec le Centre :

- Le personnel du Centre ;
- Les usagers ;
- Le personnel relevant des prestataires des activités externalisées ;
- Les stagiaires ;
- Les bénévoles ;
- Les professionnels de la presse ;
- Toute personne appelée en raison de sa fonction ou de son activité à accéder au Centre (Fournisseurs, ambulances privés, délégués médicaux...).

Article 171 : Bénévoles

Les bénévoles nominativement listés par les associations et les organismes sont autorisés à rencontrer les patients sous réserve de l'accord de ces derniers. Le responsable du service peut s'opposer à des visites ou aux activités de ces bénévoles pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service.

Article 172 : Professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (écrite, audiovisuelle, radiophonique, photographique) doit préalablement faire l'objet d'une demande exprimée auprès du Directeur du Centre.

L'accès des professionnels de la presse auprès du patient est subordonné au consentement libre et éclairé dûment signé par de ce dernier ou par le représentant légal pour les mineurs et majeurs protégés.

Article 173 : Approbation du règlement intérieur

Conformément aux dispositions de la loi n° 70-13, le règlement intérieur du Centre est élaboré par le Directeur du Centre et approuvé par le Conseil d'Administration.

Article 174 : Révision du règlement intérieur

Toutes les modifications du présent règlement intérieur doivent être apportées selon la même procédure que celle de son approbation.

En outre, au cas où de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires viendraient à modifier certains articles dudit règlement, elles s'appliquent de plein droit, sans attendre sa mise à jour.

Article 175 : Version arabe du règlement intérieur

La version arabe du présent règlement prime en cas de différends.

Article 176 : Entrée en vigueur du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur prend effet après son approbation par le Conseil d'Administration du Centre.

Elaboré par le Directeur du Centre Hospitalo-Universitaire Hassan II	Approuvé par le Conseil d'Administration du Centre Hospitalo- Universitaire Hassan II
	<p>Ministre de la Santé Khalid AIT TALEB</p> 