



# **REGLEMENT INTERIEUR**

# **CLINIQUE GERIATRIQUE**

## **PREAMBULE**

Le présent document complète le Règlement Intérieur du Centre Hospitalier du Quesnoy.

Il a pour objectif de fixer les règles de fonctionnement de la Clinique Gériatrique et de garantir les droits des personnes soignées.

Il pourra faire l'objet d'une mise à jour autant que nécessaire.

## Sommaire

|   | <b>page</b> |
|---|-------------|
| <b>Présentation générale .....</b>                      | <b>3</b>    |
| <b>Ses missions .....</b>                               | <b>3</b>    |
| <b>Composition de l'équipe pluridisciplinaire .....</b> | <b>4</b>    |
| <b>Organisation et permanence des soins .....</b>       | <b>4</b>    |
| <b>Dispositions relatives aux hospitalisations.....</b> | <b>7</b>    |

## Chapitre 1. Présentation générale

### Art.1. La Clinique Gériatrique

Depuis 2001, le Centre Hospitalier du Quesnoy a reconnu l'utilité de la prise en charge gériatrique et a aujourd'hui organisé un Pôle de Médecine Gériatrique sous la forme d'une filière avec consultations gériatriques, court séjour, soins de suite et réadaptation, soins de longue durée.

Ouverte en juin 2008, « la Clinique gériatrique » est une structure publique qui relève du Centre Hospitalier du Quesnoy.

Cette structure regroupe la majorité des activités de gériatrie et des soins palliatifs :

- consultations gériatriques et mémoire (labellisée depuis décembre 2005) ;
- évaluation gériatrique en hôpital de jour ;
- court séjour gériatrique ;
- soins de suite et réadaptation gériatriques.

Elle est composée de trois niveaux :

- le rez-de-chaussée comprenant :
  - un secrétariat ;
  - une unité cognitivo-comportementale de 12 lits ;
  - un espace d'accueil et de convivialité ;
  - un plateau technique de rééducation fonctionnelle ;
  - un appartement thérapeutique destiné à l'accueil des patients en hôpital de jour ;
  - une salle d'esthétique ;
  - des bureaux de consultations gériatriques ;
  - des espaces de détente.
- le premier étage comprenant :
  - une unité de court séjour gériatrique de 14 lits dont 3 lits identifiés soins palliatifs ;
  - une unité de soins de suite et réadaptation gériatriques de 11 lits proposant une réadaptation après une affection aiguë médicale ou chirurgicale et des soins curatifs.
- le deuxième étage comprenant :  
Une unité de soins de suite et réadaptation gériatriques de 16 lits dont 2 lits identifiés soins palliatifs.

Attenante à l'Hôpital Léon Schwartzberg, la « Clinique Gériatrique » a un accès facile au plateau technique hospitalier (échographies, radiologies numériques, plages de scanner, ostéodensitométrie, pharmacie...) et a la possibilité de bénéficier d'avis spécialisés dans de nombreuses disciplines médicales.

### Art.2. Ses missions

La mission principale de la « Clinique Gériatrique » est d'assurer une prise en charge globale et individualisée du patient gériatrique, à la fois médicale, paramédicale, psychologique et sociale, afin de répondre aux besoins en soins de la personne âgée polypathologique et aux besoins de son entourage.

Dans cette perspective d'offre de soins, la « Clinique Gériatrique » a pour missions de :

- diagnostiquer, proposer un traitement et un suivi à la personne âgée ;
- assurer la prise en charge des patients âgés, polypathologiques à risque de dépendance physique, psychique, ou sociale et qui ne relève pas de l'urgence d'un service de spécialités d'organe ;
- établir des diagnostics précoces, en prenant compte les comorbidités, l'état fonctionnel, les fonctions supérieures, les syndromes gériatriques et la situation sociale ;
- dispenser des soins de courte durée ou concernant les pathologies dominantes et les pathologies associées déséquilibrées pendant leur phase aiguë;
- dispenser des soins de suite et de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des personnes requérant des soins continus en vue d'une réinsertion dans la vie quotidienne ;
- dispenser des soins palliatifs privilégiant la prise en charge des symptômes, le soulagement de la douleur physique et de la souffrance psychique, l'optimisation du confort du malade, le respect de la dignité, l'accompagnement et le soutien auprès du malade et de ses proches.

### **Art.3. La composition de l'équipe pluridisciplinaire**

#### **Art.3.1. Sur le plan médical**

Pour remplir ses missions, la « Clinique Gériatrique » dispose d'une équipe médicale composée de :

- Quatre médecins gériatres ;
- un géronto-psychiatre.

#### **Art.3.2. Sur le plan paramédical**

Pour remplir ses missions, la « Clinique Gériatrique » dispose d'une équipe paramédicale composée de :

- deux cadres de santé ;
- Vingt et un infirmiers ;
- vingt-six aides-soignants ;
- deux aides médico-psychologiques (AMP)
- un professeur d'APA (activités physiques adaptées)
- treize agents de service hospitalier ;
- deux secrétaires médicales ;
- du temps d'assistante sociale, diététicienne, masseur-kinésithérapeute, psychomotricienne, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, socio-esthéticienne.

### **Art.4. Les principes fondamentaux**

La « Clinique Gériatrique » est régie par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service, de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service et applique la charte de la personne hospitalisée.

Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels de l'établissement.

Les personnels de la « Clinique Gériatrique » dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches.

## **Chapitre 2. Organisation et permanence des soins**

### **Art.5. Le personnel médical**

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical de la « Clinique Gériatrique » assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, consultations des malades externes, ... ) ;
- la participation au service des dimanches et jours fériés, au service des gardes de nuit, au service d'astreinte, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

### **Art.6. La visite médicale**

Les visites dans les services d'hospitalisation ont lieu régulièrement, chaque matin. Dans la mesure du possible, la visite doit être terminée avant le déjeuner des patients.

### **Art.7. Le service de garde et la prise en charge des urgences**

Le service de garde a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés la sécurité des malades hospitalisés et la permanence des soins au Centre Hospitalier du Quesnoy.

Dans le cadre de la permanence des soins, un médecin est présent sur site 24h/24h et joignable par téléphone au n°8601.

Le service de garde de nuit débute à 18 h 30 et s'achève à 8 h 30. Les samedis, le service de garde de jour débute à 13 h00 et se termine à 10 h00 les dimanches. Les dimanches et jours fériés, le service de garde commence à 10 h 00 et s'achève à 8 h 30 le lendemain.

Aussi, un médecin en astreinte de sécurité double le médecin présent sur site en cas de besoin.

Des tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde à l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG ou par astreinte au domicile sont arrêtés par le Directeur.

Les tableaux sont consultables sur l'Intranet de l'établissement et dans un classeur situé au deuxième étage de la clinique, en cas de panne informatique.

## **Art.8. Les modalités d'orientation des patients**

Lorsqu'un patient relève d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans la structure ou nécessite des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou lorsque son admission présente un risque certain, les premiers secours et toutes les mesures nécessaires sont prises pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers une autre unité du Centre Hospitalier du Quesnoy ou un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Dans le cas d'une admission par transfert, le patient sera dirigé vers l'unité et/ou l'établissement initial.

Des liens privilégiés avec le service des Urgences du Centre Hospitalier de Valenciennes facilitent les transferts inter-établissements.

Une convention avec le service de Réanimation et de surveillance continue du Centre Hospitalier de Valenciennes a été signée le 18 juin 2008.

## **Art.9. La coordination des soins**

L'ensemble des professionnels participe à la prise en charge des patients quelle que soit leur catégorie statutaire, selon leurs compétences et leurs responsabilités. L'activité des professionnels est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients.

### **Art.9.1. Les horaires du personnel**

Les personnels de rééducation assurent la prise en charge des patients du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures.

Les soins infirmiers et aides-soignants, ainsi que les prestations d'entretien, de nettoyage et hôtelières sont assurés 24h/24h et 7 jours/7 selon les horaires de travail suivants :

- matin : 6h45-13h45, 7h00-14h00, 8h00- 13h00;
- soir : 13h45-21h15, 14h00-21h00 ;
- journée : 9h00-12h00 / 13h00-17h00 ;
- nuit : 21h00-7h00.

La nuit, la continuité des soins est assurée par une infirmière et deux aide-soignants selon un roulement institutionnel mutualisé entre les équipes infirmières du premier et du second étage de la clinique.

### **Art.9.2. Communication inter-professionnelle**

Afin d'optimiser la qualité et la continuité des soins, ainsi que le suivi des patients, les actes et activités de soins s'organisent autour de plusieurs temps de communication, écrits comme oraux.

Ces temps constituent les bases de la réflexion et de la réalisation des plans de soins, des échanges interdisciplinaires et de la traçabilité des actes.

Les temps de transmissions orales pluridisciplinaires (infirmière, aide-soignant, masseur-kinésithérapeute,...) sont assurés en inter-poste : 6h45-7h00, 13h45-14h00 et 21h00-21h15.

L'organisation et la continuité des soins sont également facilitées par d'autres outils de travail tels que la planification murale et le plan de soins informatisé.

Outre l'étroite communication et collaboration en entre les différents professionnels, des réunions de soins hebdomadaires en équipe pluridisciplinaire sont organisées :

- chaque lundi de 10 heures à 12 heures pour l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) au second étage ;
- chaque lundi de 14 heures à 16 heures pour les lits identifiés de soins palliatifs au second étage ;
- chaque lundi de 14 heures 30 à 16 heures au premier étage.

### **Art.9.3. Communication et information des personnels**

Des réunions d'équipe pluridisciplinaire sont organisées au moins une fois par an.

Elles permettent de diffuser, partager des informations et favorisent la concertation et la communication au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Les thèmes suivants y sont abordés :

- information sur les travaux de réflexion en cours ;
- communication d'une synthèse des formations continues réalisées par les personnels ;
- information institutionnelle : projet architecturaux, évolution des modalités de gestion des personnels...

La diffusion des informations internes à l'unité de soins et au pôle (indicateurs d'activités et de qualité,...), ainsi que les informations institutionnelles (formations,...) donnent lieu à un affichage organisé dans les unités.

Des informations et des documents institutionnels (procédures, protocoles, tableaux de garde et d'astreintes, annuaire interne, manifestations internes,...) sont également accessibles sur l'Intranet de l'établissement.

## **Chapitre 3. Dispositions relatives aux hospitalisations et consultations externes**

### **Art.10. Les modes d'admission**

#### **Art.10.1. L'hospitalisation**

Hors les cas d'urgence reconnus par le médecin, l'admission est décidée sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou d'une demande médicale d'admission attestant de la nécessité du traitement hospitalier et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

L'admission en soins de suite gériatriques donne lieu à une demande médicale interne ou inter-établissements transmise soit par fax, soit dans l'outil « Trajectoire ».

L'admission directe en court séjour gériatrique donne lieu à un contact préalable entre le médecin traitant et le médecin de court séjour gériatrique. Le court séjour gériatrique est organisé pour répondre durant la journée aux médecins généralistes. Cette admission peut être programmée. Les patients peuvent être également admis par le biais des services d'urgences d'hôpitaux spécialisés ou des soins externes de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.

L'hospitalisation en Evaluation Gériatrique est conditionnée par une consultation gériatrique de la filière ou par une demande motivée des services de psychiatrie, des consultations de neurologues, psychiatres, de la plate-forme gériatrique du G.C.S., d'un autre établissement.

#### **Art.10.2. Les consultations gériatriques**

Les consultations gériatriques et mémoire sont effectuées dans le cadre de consultations publiques. Elles ont lieu au rez-de-chaussée de la clinique et sont réalisées par l'ensemble des médecins gériatres de la clinique selon un planning hebdomadaire et par plage de demi-journée.

#### **Art.11. Le dossier administratif**

Le dossier administratif d'admission ou de consultation doit être obligatoirement constitué au bureau des admissions situé au rez-de-chaussée de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.

#### **Art.12. La constitution et la communication du dossier du patient**

Le dossier du patient est informatisé. Il est créé dès la constitution du dossier administratif dans le logiciel Pastel grâce à une interface avec le dossier informatisé du patient.

Il est composé d'un dossier médical et d'un dossier de soins.

Dans l'unité de soins, les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

En l'absence d'opposition de la personne soignée, les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale, de même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par le cadre de santé ou, sous son autorité, par les infirmières diplômées d'état aux membres de la famille.

Les modalités d'accès et de communication du dossier patient sont définies dans la procédure PG/DIP/003 « *Accès et communication du dossier patient* », conformément à la réglementation, et indiquées dans le livret d'accueil du Centre Hospitalier du Quesnoy.

## **Art.13. Les conditions de séjour**

### **Art.13.1. L'accueil, le standard, les services administratifs**

Pour tout renseignement, sont à la disposition des personnes hospitalisées et des familles :

- les secrétaires médicales du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 ;
- le personnel administratif de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG du lundi au samedi de 7h00 à 2 h00.

### **Art.13.2. Les Horaires des visites**

Les visites aux personnes hospitalisées ont lieu, en règle générale, entre 13 heures et 20 heures.

Cependant, les médecins peuvent être conduits à aménager ces horaires selon les demandes.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord des médecins, dans le respect des règles de fonctionnement des unités de soins; ainsi lorsque l'état du patient le justifie, la présence d'un accompagnant doit être favorisée.

### **Art.13.3. Le supplément chambre particulière**

Le supplément par journée d'hospitalisation est de 43 euros, pris en charge par la mutuelle ou par le patient et donne droit à un kit de toilette offert par le Centre Hospitalier du Quesnoy.

Cette facturation ne s'applique pas aux chambres sécurisées prescrites et aux lits identifiés de soins palliatifs.

### **Art.13.4. Les horaires des repas/repas aux accompagnants**

Le petit déjeuner est servi à partir de 8 heures, le déjeuner à partir de 13 heures, le dîner est servi à partir de 19 heures.

Les repas sont servis en chambre ou en salle à manger selon le souhait des personnes hospitalisées.

Un accompagnant peut prendre ses repas aux côtés d'une personne hospitalisée. Ces repas seront facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Conseil de Surveillance.

### **Art.13.5. Les menus**

Les menus sont établis par les diététiciennes et le chef cuisinier et sont soumis à l'avis de la Commission des Menus. Ils sont visés par le Directeur de l'établissement ou son représentant.

Le menu est affiché à proximité des salles à manger.

### **Art.13.6. Le vagemestre – le téléphone- la télévision**

Le vagemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales (de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 15h30 du lundi au vendredi).

Les personnes hospitalisées ont la possibilité d'utiliser les téléphones disponibles dans chaque chambre; dans ce cas ils sont tenus d'acquitter, au préalable, un forfait de mise à disposition d'un poste téléphonique à l'accueil de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG. Le montant des communications sera réclamé au cours des formalités de sortie.

Une ligne Internet par Wi-Fi peut être ouverte gratuitement sur simple demande à l'accueil qui fournira au patient un code d'accès communiqué par le service informatique entre 9 heures et 17 heures.

La location de téléviseurs est accessible au niveau l'accueil de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.

### **Art.13.7. Les effets personnels, valeurs, bijoux**

Les personnes hospitalisées sont tenues d'apporter à la clinique :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir...);
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, vêtements,...).

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

La personne hospitalisée est informée dès son admission des risques à conserver des objets de valeur et/ou de l'argent pendant son séjour. Cette mesure est destinée à prévenir tout risque de perte ou de vol au sein de l'unité.

### **Art.13.8. L'hygiène**

Le Centre Hospitalier du Quesnoy met en œuvre une politique coordonnée de maîtrise du risque infectieux chez les patients et les professionnels. Pour cela, un programme de lutte contre les infections nosocomiales comportant des actions de prévention est institué.

Pour éviter les transmissions croisées, des chambres destinées à accueillir les patients en « isolement septique » ont été aménagées à chaque étage de la clinique.

La désinfection des mains par friction, avec une solution adaptée, est un moyen efficace pour lutter contre les infections nosocomiales.

Pour que cette prévention soit efficace, des distributeurs de solution hydro-alcoolique sont disponibles dans le hall d'entrée de la clinique, dans les chambres au premier et deuxième étages, à part dans l'Unité Cognitivo-Comportementale où un distributeur a été installé à l'entrée de l'unité.

La toilette complète quotidienne est nécessaire. Les personnes hospitalisées sont tenues de posséder des affaires de toilette personnelles et en quantité suffisante pour procéder à un renouvellement fréquent. En cas d'impossibilité, un kit de toilette peut être acheté à l'accueil de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.

La personne hospitalisée est également tenue de prévoir un sac ou un sachet pour le stockage du linge personnel sale dans la chambre et sa reprise régulière.

#### **Art.13.9. La sécurité**

Pour la sécurité des personnes hospitalisées, des systèmes de sécurité d'accès aux issues et aux ascenseurs de la structure ont été installés. Les codes sont communiqués aux hospitalisés et aux familles par les équipes soignantes.

La liberté de circulation de la personne hospitalisée est préservée, sauf si des raisons de sécurité s'y opposent. Elle doit cependant en informer le service, de manière à ce que le personnel sache toujours où la trouver.

L'ensemble des locaux de la clinique est accessible aux personnes en situation de handicap.

Les plans d'évacuation sont affichés dans les couloirs de la structure. En cas d'incident, les consignes de sécurité sont données par le personnel et doivent être respectées.

#### **Art.13.10. L'interdiction de fumer**

Conformément à la réglementation, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de la structure.

#### **Art.13.11. Le service social**

Un service social est à la disposition des personnes hospitalisées et de leur famille. Une permanence est assurée. En outre, une assistante sociale peut se rendre au chevet du malade, à la demande de ce dernier.

#### **Art.14. Les sorties**

##### **Art.14.1. La permission de sortie**

Dans des cas particuliers, des permissions de quelques heures, de 24 heures ou de moins de 48 heures, peuvent être autorisées par le médecin de l'unité.

Lorsqu'un patient autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

#### **Art.14.2. La sortie classique**

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée n'impose plus son maintien dans l'une des unités de soins de la « Clinique Gériatrique », sa sortie est prononcée par le médecin.

Par ailleurs, à la suite d'une hospitalisation toutes les dispositions sont prises, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert de la personne hospitalisée dans un établissement de soins de suite ou de soins de longue durée adapté à son état de santé ou son retour à domicile.

Pour le bon fonctionnement des unités de soins, les sorties sont organisées soit en fin de matinée vers 11 heures, soit en début d'après-midi vers 14 heures.

#### **Art.14.3. La sortie contre avis médical**

Les personnes hospitalisées peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment la clinique. Toutefois, deux conditions doivent être remplies pour dégager la responsabilité de l'établissement et du médecin :

- il faut que le malade soit apte à exprimer une volonté. L'établissement a donc l'obligation de s'assurer que sa décision est prise avec discernement ;
- il faut que le patient soit informé par le médecin des risques encourus par sa décision.

Si la personne hospitalisée persiste dans son attitude, il conviendra de lui faire signer une décharge précisant que malgré l'information reçue il maintient sa volonté de sortir et accepte d'en courir les risques éventuels pour sa santé. En cas de refus du patient de signer cette décharge, un procès verbal sera dressé, signé par deux témoins, est tiendra lieu de décharge.

Ce n'est que si la personne n'est pas en état de manifester une volonté libre et éclairée, que si ses facultés de discernement et de précision sont diminuées que l'établissement pourrait maintenir le patient dans l'établissement le temps de solliciter son représentant légal ou sa famille.

#### **Art.14.4. La sortie à l'insu de l'unité**

Conformément à la procédure PG/OPC/034 « *Sortie à l'insu des unités de soins et des plateaux techniques* », il convient de réagir en fonction de l'état de celui-ci, notamment en effectuant des recherches dans l'établissement, en prévenant la Direction, la Gendarmerie, le médecin responsable et la famille si nécessaire.

Un rapport est rédigé dans le dossier de soins et envoyé à la Direction de l'établissement.

#### **Art.15. Le transport en ambulance**

Le transport est une prescription médicale qui tient compte du mode de transport adapté le moins onéreux et compatible avec l'état de santé du patient (ambulance, véhicule sanitaire léger, taxi, voiture particulière, transport en commun, ...).

La personne soignée a le libre choix de l'entreprise de transport :

- lors de sa sortie ;
- lors d'une consultation spécialisée ou d'un examen dans un autre établissement, non prescrit par un médecin de l'unité de soins.

Si la personne n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier du Quesnoy fait appel aux entreprises d'ambulances selon le tableau de garde. Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge de la personne.

La personne soignée n'a pas le choix de l'entreprise de transport :

- lors d'une consultation spécialisée ou d'un examen dans un autre établissement prescrit par un médecin de l'unité ;
- lors d'un transfert vers un autre établissement demandé par un médecin de l'établissement ;
- lors d'un transfert médicalisé demandé au **Centre 15** par un médecin de l'établissement.

Si la personne n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier du Quesnoy fait appel aux entreprises d'ambulances selon le tableau de garde. Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du malade.

**Art.15. Le questionnaire de sortie**

Un questionnaire destiné à recueillir les appréciations et observations des patients est remis par le Cadre de Santé de l'unité de soins 48 heures avant la sortie.

Ce questionnaire rempli est soit rendu au Cadre de Santé de l'unité, soit déposé, sous une forme anonyme, dans la «boîte» située à l'accueil de la clinique.

Ce questionnaire fera l'objet d'une analyse et d'un suivi de la part de la Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la prise en charge (CRUQ) et la Direction.

**Art.16. Les mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées**

**Art.16.1. Le constat du décès**

Le décès est constaté par un docteur en médecine qui établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des admissions de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG. Une copie est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

**Art.16.2. La notification du décès**

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

**Art.16.3. La toilette mortuaire - le transfert en chambre mortuaire**

Après constatation du décès par le médecin, les agents procèdent à la toilette et à l'habillage du défunt, avec tout le respect qui lui est dû et en tenant compte, dans la mesure du possible, de la confession du défunt.

A la demande de la famille, les membres de la communauté religieuse peuvent réaliser la toilette funéraire et l'habillage (religion musulmane, bouddhiste...). Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit transporté à la chambre mortuaire de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.

#### **Art.16.4. Le transport de corps**

A l'accomplissement des formalités décrites dans le Règlement Intérieur du Centre Hospitalier du Quesnoy, il est possible d'assurer un transport de corps à la résidence du défunt, d'un membre de sa famille ou dans une chambre funéraire dans un délai de 24 heures à compter du décès :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- avec l'accord du Directeur ;
- avec l'accord écrit du médecin hospitalier responsable de la personne ;
- avec l'autorisation de transport du Maire du Quesnoy si le corps est transporté hors de la commune ;
- avec des véhicules agréés à cet effet.

Tout départ de corps a lieu de la chambre mortuaire de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.