



REGLEMENT INTERIEUR

UNITE DE SOINS DES ETATS VEGETATIFS CHRONIQUES

PREAMBULE

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

Il a pour objectif de fixer les règles de fonctionnement de l'unité fonctionnelle des Etats Végétatifs Chroniques et de garantir les droits des personnes soignées.

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

Sommaire

	Page
Présentation générale	3
Ses missions.....	4
Composition de l'équipe pluridisciplinaire	4
Organisation et permanence des soins	5
Dispositions relatives aux hospitalisations.....	7

Chapitre 1. Présentation générale

Art.1. L'unité de soins des E.V.C.

Le Centre Hospitalier du QUESNOY accueille des patients du Territoire de Santé du Hainaut-Cambrésis ayant un besoin important de soins de rééducation et/ou de réadaptation et/ou de réinsertion dans un objectif de récupération et non d'entretien.

L'unité de soins des E.V.C. accueille :

- des personnes en état végétatif chronique, à six mois d'intervalle de l'évènement causal ;
- des personnes en état pauci relationnel.

L'unité de soins est ouverte 24h/24h et 7 jours/7, et est attenante à l'unité de Thérapies Physiques.

L'unité est composée de deux niveaux :

- Le rez-de-chaussée comprenant :
 - un plateau technique avec vélos, barres parallèle, tables de massage, tapis de marche,...
 - un bassin de balnéothérapie.
 - une salle d'ergothérapie.
 - une salle d'activité physique adaptée.
- Le troisième étage comprenant :
 - un secrétariat.
 - un bureau médical.
 - un bureau de cadre de santé.
 - un bureau infirmier.
 - une salle de soins dédiée au secteur EVC équipée d'un chariot d'Urgence.
 - Trois chambres particulières et une chambre à deux lits, toutes équipées d'un système de vidéosurveillance, d'un dispositif d'appel adapté à l'état du patient, d'un cabinet de toilette avec W.C., d'un téléviseur, d'un téléphone et d'un réfrigérateur ;
 - une salle à manger à disposition des patients et de leur entourage ;
 - une salle de bain avec baignoire et douche ;

Les coordonnées de l'unité sont les suivantes :

- Numéro de téléphone du secrétariat : 03 27 14 86 34
- Numéro de téléphone du Cadre de Santé : 03 27 14 86 62
- Numéro de téléphone du bureau infirmier : 03 27 14 86 36
- Numéro de téléphone du plateau de rééducation : 03 27 14 86 44

Art.2. Ses missions

L'unité fonctionnelle des E.V.C. a pour mission :

- la prise en soin globale des patients en EVC ou en EPR, sans considération d'âge ;
- la dispensation de soins prolongés aux patients atteints de maladies chroniques invalidantes avec risque de défaillance des fonctions vitales, nécessitant une surveillance des fonctions vitales, nécessitant une surveillance médicale constante et des soins continus à caractère technique.

La mission principale de l'unité est d'assurer une prise en soins globale et individualisée du patient, à la fois médicale, paramédicale, psychologique et social, afin de répondre aux besoins en soins de la personne soignée et aux besoins de son entourage.

Dans cette perspective d'offre de soins, l'unité a pour missions de :

- assurer une évaluation initiale des capacités relationnelles et du degré d'altération de la conscience ;
- dispenser des soins de suite et de réadaptation (aide technique adaptée) dans le cadre d'un projet de soins individualisé axé sur la stimulation et la valorisation des possibilités relationnelles, ou selon l'état du patient, un projet individualisé se référant davantage au concept de « projet de vie » ;
- prévenir les risques de complications ;
- maintenir les liens avec l'entourage en tenant compte du contexte familial, de la situation sociale et des éventuelles mesures de protection existantes.

Art.3. La composition de l'équipe pluridisciplinaire

Art.3.1. Sur le plan médical

Pour remplir ses missions, l'unité dispose d'une équipe médicale composée de :

- un chef de pôle, médecin cardiologue : Docteur Sylvie TONDEUX.
- un médecin spécialisé en Médecine Physique et Réadaptation : Docteur Jean TIERTANT.
- un médecin généraliste : Docteur Jean-Paul KADIMA.

Art.3.1. Sur le plan paramédical

Pour remplir ses missions, l'unité dispose d'une équipe paramédicale composée de :

- un cadre de santé ;
- neuf infirmières diplômées d'état ayant développé des compétences spécifiques à la prise en charge des EVC.
- douze aides-soignants ayant développé des compétences spécifiques à la prise en charge des EVC.
- six agents des services hospitaliers ;
- une secrétaire médicale ;
- six masseurs kinésithérapeutes ;
- un professeur d'activité physique adaptée ;
- un ergothérapeute ;
- deux aides kinésithérapeutes ;
- du temps de diététicienne, orthophoniste, psychologue et assistante sociale selon les besoins.

Art.4. Les principes fondamentaux

L'unité de soins 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, affichée dans l'unité.

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 l'unité de soins 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 l'unité assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après midi des jours ouvrables (examens et soins des personnes hospitalisées, ...)
- 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.

Les patients ont également la possibilité d'accéder aux plateaux techniques des consultations externes et d'imagerie médicale de l'établissement.

Art.6. La visite médicale

La visite médicale dans l'unité d'hospitalisation a lieu à l'admission, puis une fois par semaine le lundi ou le mercredi matin.

Un bilan fonctionnel est réalisé à l'admission, avec un suivi hebdomadaire.

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

Le service de garde a pour objet d'assurer la permanence des soins au Centre Hospitalier du Quesnoy, en dehors de la présence médicale des médecins de l'unité.

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 18h30 et s'achève à 8h30. Les samedis, le service de garde de jour débute à 13h00 et se termine à 10h00 les dimanches. Les dimanches et jours fériés, le service de garde commence à 10h00 et s'achève à 8h30 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 du bâtiment des Chênes, 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 structure du Centre Hospitalier du Quesnoy ou un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

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 et des capacités des patients, des soins, des thérapeutiques et des examens prescrits.

Les patients sont pris en charge quotidiennement pour la réalisation des séances de kinésithérapie, d'ergothérapie et/ou d'orthophonie selon les prescriptions médicales.

En cas de prescription médicale de séances de kinésithérapie les week-end et/ou jour férié, la présence d'un membre de l'équipe des masseurs-kinésithérapeutes sera organisée.

Les patients peuvent bénéficier des séances de rééducation en chambre ou seront pris en charge sur le plateau technique si leur état de santé le permet.

Les aides-kinésithérapeutes assurent le transfert des patients entre l'unité et le plateau technique.

Le planning des soins de rééducation est établi quotidiennement, la veille pour le lendemain, selon l'organisation des soins et l'activité de l'unité.

Art.9.1. Les horaires des personnels

Les personnels de rééducation assurent la prise en charge des patients sur le plateau technique et/ou en chambre 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.
- Soir : 13h45-21h15, 14h00-21h00.

La nuit, de 21 heures à 7 heures, la continuité des soins est assurée par une infirmière et une aide-soignante de l'équipe, selon un roulement de travail institutionnel.

Art.9.2. La 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, le plan de soins informatisé, les plannings quotidiens et hebdomadaires établis par l'équipe de rééducation.

Outre l'étroite communication et collaboration en entre les différents professionnels, une réunion de soins hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire est organisée chaque mardi de 14h30 à 16h30.

Cette réunion vise à :

- affiner le partage des informations (bilan de rééducation, évaluation des risques globalité des soins, entourage, ...)
- réévaluer en pluridisciplinarité le projet thérapeutique du patient ;
- réajuster les modalités de prise en charge du patient, si besoin ;
- définir le devenir (souhait des familles, transfert en structure médico-sociale de type Maison d'accueil spécialisé...) si besoin, en collaboration avec l'assistante sociale de l'unité.

Art.9.3. Communication et information des personnels

Des réunions d'équipe pluridisciplinaire sont organisées deux 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 :

- fonctionnement de l'unité ;
- organisations des soins ;
- projets médicaux et projet de soins ;
- informations diverses : politique de qualité et sécurité des soins, indicateurs qualité,...
- retours de formation ;
- questions diverses 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 sur le plateau technique et à l'étage.

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

Art.10. Les modalités d'admission

L'admission est décidée sur présentation d'une demande médicale attestant de la nécessité d'une prise en charge en secteur E.V.C. et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à une évaluation de la réalité clinique du patient.

La gestion des demandes en attente tient compte de la chronologie des demandes ainsi que des priorités géographiques dans un souci de maintien des liens du patient avec son entourage proche.

Art.10.1.La phase préalable à l'hospitalisation

Une rencontre avec l'entourage familial est proposée dès lors que l'admission est acceptée.

Elle vise à :

- établir une relation de confiance avec la famille (échange, visite de l'unité...);
- mesurer le contexte psychologique et le cheminement de l'entourage ;
- établir un recueil d'informations favorisant l'individualisation du projet de soin ;
- évoquer les informations relatives au bon fonctionnement de l'unité et au bon déroulement de l'hospitalisation (nécessaires de toilette, soutien proposé, permissions,...).

Une communication avec la filière d'amont est établie de manière à optimiser l'accueil et la poursuite de prise en soins du patient.

Art.10.2.L'hospitalisation

Les demandes médicales inter-établissements sont transmises soit par fax, soit dans l'outil « Trajectoire ».

Les demandes parvenant par fax sont formalisées sur le dossier unique, partagé au sein du réseau.

L'admission des patients est réalisée à partir de 14 heures.

Toutefois, l'arrivée du patient peut être décalée pour respecter les souhaits de la famille sous couvert que l'admission intervienne dans des limites horaires permettant un accueil en équipe pluridisciplinaire.

L'attribution de la chambre (double ou simple) est faite selon les disponibilités et les indications médicales.

L'accueil et l'installation des patients sont assurés par l'équipe soignante.

La famille rencontre un médecin, l'équipe soignante et un référent masseur-kinésithérapeute le jour de l'admission.

Art.11. Art.10. Le dossier administratif

Le dossier administratif d'admission doit être obligatoirement constitué au bureau des admissions situé au rez-de-chaussée du Centre Les Chênes.

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 famille du patient et/ ou de son représentant, 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 de l'établissement.

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 :

- la secrétaire médicale du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00 ;
- le personnel administratif du Centre Les Chênes du lundi au jeudi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00, le vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 ;
- le personnel administratif de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG du lundi au samedi de 7 h 00 à 21 h 00.

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 de l'unité de soins; ainsi lorsque l'état du patient le justifie, la présence d'un accompagnant doit être favorisée.

Art.13.3. Les horaires des repas/repas aux accompagnants

Le petit déjeuner est servi à partir de 8 heures, le déjeuner à partir de 13 heures et le dîner est servi à partir de 19 heures pour les patients en état pauci-relationnel. Les repas sont servis en chambre ou en salle à manger selon le souhait des personnes hospitalisées.

Les repas des patients en état végétatif chronique sont assurés par voie entérale et sont planifiés selon les modalités de la prescription médicale.

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.13.4. 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.

Les régimes particuliers prescrits par le médecin et les croyances religieuses sont respectés.

Le menu est affiché à proximité de salle à manger de l'unité.

Art.12.5. Le vaguemestre – le téléphone- la télévision

Les familles ou représentants du patient sont informés que le vaguemestre est à leur disposition pour toutes leurs opérations postales (de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 15h30 du lundi au vendredi).

Les familles ont la possibilité de bénéficier d'un téléphone dans la chambre de leur proche, afin de permettre au patient, selon son état, de recevoir un appel avec l'aide d'un soignant.

Dans ce cas ils sont tenus d'acquitter, au préalable, un forfait de mise à disposition d'un poste téléphonique à l'accueil du bâtiment du Centre Les Chênes. Le montant des communications éventuelles sera réclamé au cours des formalités de sortie.

Un téléviseur est gracieusement mis à disposition dans chaque chambre.

Art.13.6. Les effets personnels, valeurs, bijoux

Les familles ou représentants du patient sont tenus d'apporter :

- le nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir...);
- le linge et les effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, vêtements,...) identifiés aux le nom et prénom du patient.

L'entretien du linge de toilette et des effets personnels est assuré par la blanchisserie de l'établissement.

A l'admission du patient, la famille ou le représentant est informé 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.13.7. 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.

L'unité des E.V.C. est identifiée comme un secteur protégé en raison des soins techniques et des risques inhérents à l'état des patients accueillis.

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 chaque chambre à l'étage, ainsi qu'à l'entrée du plateau technique de rééducation au rez-de-chaussée.

La toilette complète quotidienne est assurée, sous forme de douche ou de bain. Les familles ou représentants du patient sont tenus de mettre à disposition des affaires de toilette personnelles en quantité suffisante pour procéder à un renouvellement fréquent.

Art.13.8. La sécurité

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 par l'entourage. Les patients seront évacués par le personnel.

Art.13.9. L'interdiction de fumer

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

Art.13.10. Le service social

Un service social est à la disposition des familles. Une permanence est assurée.

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 un médecin de l'unité.

Cette autorisation est conditionnée par une demande auprès d'un médecin de l'unité 48 heures à l'avance. Un bon de sortie indiquant les heures de départ et de retour est remis à l'entourage.

Si l'entourage souhaite que la personne soignée prenne son repas du soir dans l'unité de soins, son retour se fera au plus tard à 18h30. Dans le cas contraire, le retour sera autorisé au plus tard à 19h30.

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.

Les transports rentrant dans le cadre d'une permission de sortie ne sont pas pris en charge par l'établissement, ils sont pris en charge par la sécurité sociale dans le cadre des affections de longue durée.

Art.14.2. La sortie classique

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée n'impose plus son maintien dans l'unité de soins, sa sortie est prononcée par le médecin.

La date de sortie est communiquée au préalable.

Les demandes de sortie anticipée doivent être transmises au médecin de l'unité de soins 48 heures à l'avance.

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

Dans le cas d'un retour à domicile souhaité par la famille, une information quant à l'intensité de la prise en charge est expliquée. Un accompagnement sera assuré sur le volet social et psychologique, si besoin.

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 famille ou le représentant légal 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 patient.

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.

Art.16. Le questionnaire de sortie

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

Ce questionnaire complété est déposé, sous une forme anonyme, dans une « boîte » située près du bureau infirmier.

Ce questionnaire fait 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 de la Direction.

Art.17. Les mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées

Art.17.1. 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 du Centre Les Chênes. Une copie est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

Art.17.2. 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 patient et du décès de celui-ci.

Art.17.3. 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.