

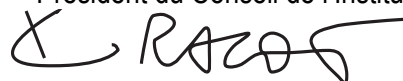
Conseil de l'Institut d'études politiques de Paris

**RELEVÉ DE DECISIONS  
DE LA SEANCE DU  
21 JANVIER 2025**

Le Conseil de l'Institut, réuni le mardi 21 janvier 2025 à 9 heures en format hybride :

- a désigné au titre de l'article 7 des statuts de l'IEP de Paris, Monsieur Etienne GRASS, par 20 voix pour, 5 contre et 1 abstention, membre du Conseil de l'institut en qualité de personnalité extérieure ;
- a adopté, par 22 voix pour et 4 contre, les statuts du service universitaire de santé étudiante et du centre de santé ainsi que le règlement de fonctionnement du centre de santé (annexes 1 et 2) ;
- a adopté, à l'unanimité, les procès-verbaux des séances des 19 septembre, 8 octobre et 19 novembre 2024 sous réserve de modifications ultérieures.

Xavier Ragot  
Président du Conseil de l'Institut





STATUTS  
DU SERVICE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ÉTUDIANTE  
ET DU CENTRE DE SANTÉ  
DE L'INSTITUT D'ETUDES POLITIQUES DE PARIS

*Vu le code de la santé publique ;*

*Vu le code de l'éducation ;*

*Vu le décret n° 2023-178 du 13 mars 2023 relatif aux services universitaires et interuniversitaires de santé étudiante consacre la réforme des services de santé étudiante ;*

*Vu les statuts de l'Institut d'études politiques de Paris approuvés par décret n° 2016-24 du 18 janvier 2016 ;*

### **Préambule**

L'Institut d'études politiques (IEP) de Paris a décidé de constituer un dispositif d'ensemble permettant de renforcer l'accès de ses étudiants aux services de santé, dans la continuité du Pôle santé (SUMPPS) mis en place dès 2012 à Paris et à partir de 2016 dans l'ensemble des campus en région. Cette démarche a pour objectif principal de permettre à l'IEP de Paris de mener une politique plus active en matière de santé, agissant pour la promotion de la santé, la prévention et l'accès aux soins et répondant notamment aux besoins des étudiants de l'IEP de Paris.

Il est rappelé que pour la mise en œuvre de l'article L. 758-1 du code de l'éducation, la Fondation nationale des sciences politiques fixe le cadre général de l'action de l'établissement. Elle assure la gestion administrative et financière de l'institut d'études politiques de Paris et détermine ses moyens de fonctionnement, ainsi que les moyens qu'il consacre à l'enseignement et à la recherche.

### **Titre I – Dispositions générales**

#### **Article 1<sup>er</sup> – Objet**

Le présent texte a pour objet de fixer les statuts du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, désigné Service universitaire de santé étudiante (SSE) de l'IEP de Paris, déployé au sein de ses sept campus, et constitué lui-même en Centre de santé sur le Campus de Paris sur le

fondement de l'article D. 714-21 du code de l'éducation et conformément aux dispositions du code de la santé.

Ces statuts se substituent à ceux adoptés le 7 avril 2015 par le Conseil de direction (devenu Conseil de l'Institut).

## **Titre II – Organisation du Service universitaire de santé étudiante (SSE)**

### **Article 2 – Missions**

#### **2.1 Missions en tant que service universitaire de santé étudiante**

Pour la mise en œuvre de la politique de l'IEP de Paris, le SSE est chargé, dans la continuité de la politique de santé en faveur des étudiants, d'organiser une veille sanitaire pour l'ensemble de sa population étudiante.

Dans ce cadre, le SSE, en lien avec ses partenaires externes, exerce les missions principales décrites à l'article D. 714-21 du code de l'éducation :

- la prévention, la promotion et l'éducation à la santé ;
- l'accès aux soins de premier recours de tous les étudiants de leur territoire ;
- la veille sanitaire.

Le SSE intervient également à titre subsidiaire auprès des personnels de l'établissement, notamment en cas de premiers soins d'urgence ou de toute situation d'urgence, nécessitant son intervention rapide. Il est rappelé, en tant que besoin, que le SSE ne peut en aucune manière se substituer à la médecine du travail.

#### **2.2 Missions en tant que Centre de santé**

En tant que Centre de santé, le SSE du campus de Paris est ouvert à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels de santé y exerçant. Il s'adresse cependant en priorité aux étudiants de l'IEP de Paris.

Acteur sanitaire de proximité, ce Centre de santé est notamment chargé :

- De dispenser des soins de premier recours ;
- De pratiquer à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soin, au sein du centre, sans hébergement ;
- D'assurer, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

Les soins sont prodigués par des professionnels de santé conventionnés secteur 1 qui dispensent des actes remboursables par l'assurance-maladie.

### **Article 3 – Concertations**

Pour l'accomplissement de ses missions en matière d'accompagnement étudiant, le SSE établit une étroite collaboration avec la direction de l'engagement, notamment les chargés de mission du centre de services aux étudiants, les chargés de mission handicap, les référents Lutte contre les violences sexistes et sexuelles et Lutte contre les discriminations, la direction de la vie étudiante ainsi qu'avec la direction de la formation et de la recherche et la direction des affaires internationales.

### **Titre III – Fonctionnement**

Le SSE est dirigé par un directeur.

#### **Article 4 – Directeur**

##### **4.1 Nomination**

Le directeur du SSE est nommé par le directeur de l'IEP de Paris après avis du Conseil de la vie étudiante et de la formation. Il est choisi parmi les médecins titulaires d'un diplôme de spécialité en santé publique et médecine sociale, ou du certificat d'études spéciales de santé publique ou possédant une qualification en santé publique.

En l'absence de candidat possédant de tels diplômes ou qualifications, il pourra être fait appel à un titulaire d'un diplôme d'une autre spécialité.

##### **4.2 Compétences et missions**

Sous l'autorité du directeur de l'IEP de Paris, le directeur du SSE met en œuvre les missions définies à l'article D. 714-21 du code de l'éducation et administre le service, en assurant notamment une coordination des personnels de santé dans les campus en région ainsi que le suivi budgétaire du SSE et du Centre de santé.

Le service est rattaché à la direction de l'accueil et de l'accompagnement, au sein de la direction de l'engagement de l'IEP de Paris.

Le directeur du SSE est consulté et peut être entendu, sur sa demande, par les instances délibérantes et consultatives de l'IEP de Paris sur toute question concernant la protection de la santé des étudiants.

Il rédige le rapport annuel d'activité du service qui sera présenté au Conseil de la vie étudiante et de la formation. Ce rapport est transmis au directeur de l'IEP de Paris.

Le directeur du SSE définit la stratégie et le plan d'action. Il élabore et priorise les orientations du service de santé en lien avec l'analyse des données et les besoins de santé du territoire.

Il soumet ces propositions pour validation au Conseil de la vie étudiante et de la formation.

#### **Article 5 - Règlement intérieur**

Le directeur de l'IEP de Paris arrête le règlement intérieur du SSE et du centre de santé.

### **Titre IV – Les moyens humains et financiers**

#### **Article 6 – Les moyens humains**

Le fonctionnement du service est assuré par des personnes affectées au service par la FNSP et placées sous la responsabilité du directeur du SSE.

#### **Article 7 – Les moyens financiers**

Les ressources du SSE et du Centre de santé sont constituées par :

- le chiffre d'affaires résultant des consultations assurées par les personnels de santé du Centre de santé ;
- des rémunérations complémentaires (par exemple l'Accord national des centres de santé) ;
- une quote-part de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) ;
- des fonds propres de la Fondation Nationale des Sciences Politiques (FNSP).

#### **Article 8 – Autres moyens**

Le SSE bénéficie par ailleurs de l'appui des services de la FNSP, notamment la direction de l'accueil et de l'accompagnement, la direction financière, la direction des ressources humaines, la direction des services et moyens généraux, la direction de l'immobilier et la direction des systèmes d'information.

#### **Titre V – Autre dispositions**

##### **Article 9 – Partenaires externes**

Le SSE peut être lié par des conventions de coopération et de partenariat avec d'autres services de santé et avec des établissements publics ou privés gérant un service public à vocation sociale ou médicale ou participant à l'exécution de celui-ci.

##### **Article 10 – Adoption des statuts**

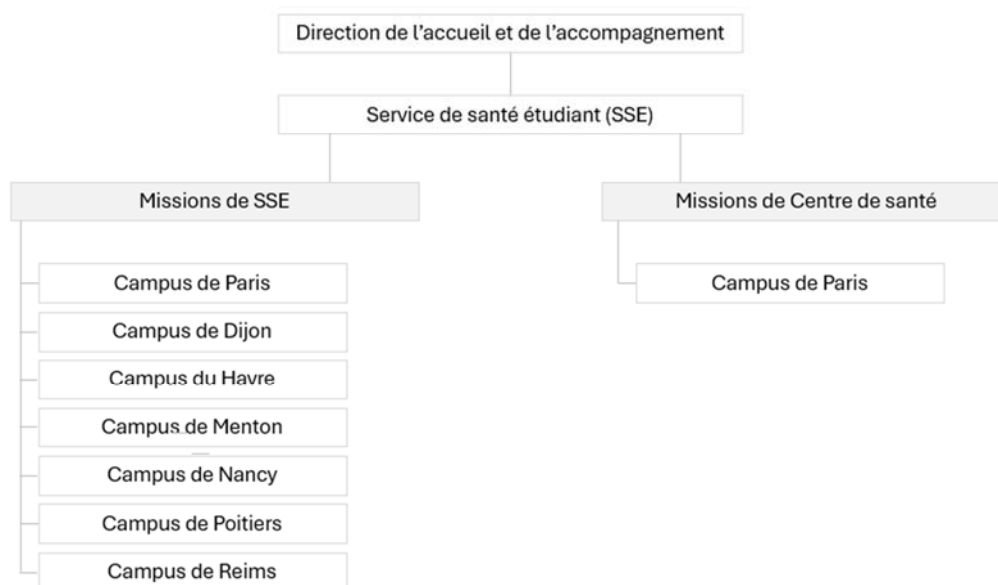
Les présents statuts sont applicables dès leur adoption par le Conseil de l'Institut de l'IEP de Paris.

##### **Article 11 – Modification des statuts**

Les présents statuts peuvent être modifiés par le Conseil de l'Institut sur proposition du directeur de l'IEP de Paris.

## ANNEXE : Schéma d'organisation du SSE et du Centre de santé

### SCHEMA D'ORGANISATION DU SSE ET DU CENTRE DE SANTÉ



# Règlement de fonctionnement Centre de Santé Étudiant de Sciences Po

13 rue de l'Université, 75007, Paris

# SciencesPo

Article L. 6323-1-10 du Code de la santé publique  
Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé



**Le Directeur**

**le 22 JUL. 2024**

## TABLE DES MATIÈRES

I. Présentation	3
II. Référence	3
III. L'hygiène et la sécurité des soins	3
1. Les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux, notamment au regard des tenues des professionnels et de l'hygiène des mains	4
2. Les modalités de conservation et de gestion des médicaments	7
3. Les modalités de gestion et de maintenance des autres dispositifs médicaux, y compris, le cas échéant, des qualifications de ces dispositifs	7
4. Les modalités de conservation et de gestion des dispositifs médicaux non stériles	8
5. Les modalités de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux et, le cas échéant, des déchets spécifiques	8
6. Les modalités de gestion du risque d'accident d'exposition du sang, comprenant en annexe la fiche de procédure spécifique au centre, qui précise notamment les coordonnées de l'hôpital de référence	9
7. Les modalités de gestion, de déclaration, d'analyse et de prévention des événements indésirables graves et des infections associées aux soins	10
8. Les modalités de prise en charge des urgences vitales.	11
II. Les informations relatives au droit des patients	12
1. Le dispositif mis en œuvre pour favoriser l'accès des patients à leur dossier médical	12
2. Le dispositif mis en œuvre pour favoriser l'accès des patients à leur dossier médical	13
3. Mise à jour des informations personnelles	15
4. Le dispositif mis en œuvre pour garantir la conservation des dossiers médicaux	15
5. Les modalités de constitution et le contenu du dossier médical	20
6. Le dispositif d'information du patient sur les tarifs pratiqués au sein du centre	21
7. Le dispositif d'information du patient pour répondre aux demandes de soins non programmées en dehors des heures de permanence de soins	21
8. Le dispositif d'évaluation de la satisfaction des patients.	21
III. Annexes	22
e. Annexe 1 : Infographie lavage des mains	22
f. Annexe 2 : Protocole en cas d'accident d'exposition au sang	24
g. Annexe 3 : Informations devant obligatoirement figurer dans la convention d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infections et assimilés	25
h. Annexe 4a. : Les 12 catégories de piquants, coupants et tranchants (PCT)	26
i. Annexe 4b. : Tri et stockage des DASRI	27
j. Annexe 5 : Informations relatives à l'enregistrement des données et droits des personnes concernées	28



## I. PRÉSENTATION

Le règlement de fonctionnement est annexé au projet de santé du Centre de Santé Étudiant de Sciences Po. Il répond à l'exigence légale prévue à l'article L. 6323-1-10 du code de la santé publique. Ce règlement de fonctionnement vise à démontrer l'engagement dans la démarche qualité du centre de santé concernant l'hygiène, la sécurité des soins et les informations relatives aux droits des patients.

Comme pour le projet de santé, l'élaboration du règlement de fonctionnement associe tous les personnels qui le composent afin de recueillir les avis de chacun. Il est soumis à une délibération du Conseil de l'Institut, qui lui donne une existence juridique et il est adressé au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France contre récépissé.

Le contenu du règlement de fonctionnement est défini par l'arrêté du 27 février 2018. Les références des protocoles concernés par chaque chapitre sont portées en italique.

## II. RÉFÉRENCE

Nom : Centre de Santé Étudiant de Sciences Po

SIREN : 784 308 249 (FNSP)

FINESS : en attente

## III. L'HYGIÈNE ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Le **centre de santé** applique les recommandations professionnelles concernant l'hygiène, la sécurité des soins et la prévention du risque infectieux (recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé, de l'Agence Régionale de Santé, instructions de la Direction Générale de la Santé...).

Les personnels présents au sein du centre sont tenus d'appliquer ces recommandations, sous la responsabilité du responsable administratif.

Ces mesures feront l'objet de fiches techniques de synthèse consultables dans un classeur des procédures, au secrétariat et sont affichées au niveau des points d'eau et des salles de soins.

Les matériels et les locaux sont entretenus régulièrement pour répondre aux obligations techniques réglementaires, pour maintenir un aspect conforme à celui d'un établissement de soins, pour respecter les principes généraux d'hygiène et éviter les risques infectieux.

Les locaux sont soumis aux différentes visites d'inspection réglementaires.

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

L'ensemble du personnel est tenu de se soumettre aux examens prévus par la réglementation relative à la Médecine de Prévention. Il doit être à jour des vaccinations obligatoires, se présenter aux visites et communiquer le cas échéant les attestations correspondantes.

### 1. LES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX, NOTAMMENT AU REGARD DES TENUES DES PROFESSIONNELS ET DE L'HYGIÈNE DES MAINS

#### a. Les précautions standards

##### Entretien des locaux et des surfaces

Il sera réalisé un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements, et un nettoyage immédiat en cas de souillures. Cet entretien quotidien respectera un ordre logique ; il se réalisera des zones les plus propres vers les zones les plus sales, et dans chaque zone, des parties hautes vers les parties basses. En ce qui concerne les sols, il sera réalisé un dépoussiérage humide suivi d'un lavage avec détergent du commerce.

Les surfaces autres que les sols feront l'objet d'un essuyage humide avec un détergent simple au niveau des zones d'accueil (secrétariat et salle d'attente), et un produit détergent-désinfectant au niveau des salles de consultation et de soins.

Il conviendra d'éliminer après avoir mis des gants non stériles les souillures biologiques (sang, salive...) dès leur production avec un essuie-tout imprégné de détergent-désinfectant.

De même, en cas de gastro-entérite aiguë ou de bronchiolite, il sera procédé après l'examen à un nettoyage de la table d'examen avec un détergent-désinfectant.

##### Hygiène des mains

L'hygiène des mains est le facteur majeur de prévention des infections liées aux soins en termes de morbidité et de mortalité.

Il est recommandé à chaque praticien du centre de procéder à un lavage des mains au savon doux à l'arrivée au centre, au départ du centre de santé et en cas de mains visiblement souillées.

Le lavage utilisera un savon doux liquide en poche rétractable et jetable disposé dans les distributeurs muraux situés à proximité des points d'eau des salles de consultation.

Entre chaque patient ou lors de l'interruption d'un soin, il est recommandé de se désinfecter les mains par friction hydro alcoolique. Le délai de désinfection recommandé est de 30 secondes minimum. Le séchage des mains se fait par friction à l'air libre et sans rinçage. A défaut d'utiliser un produit hydro alcoolique, il est recommandé d'utiliser un savon doux en respectant un savonnage d'une durée minimale de 10 secondes.

En présence de poudre sur les mains au retrait de gants poudrés, le lavage des mains au savon doux est recommandé. En cas de lavage au savon doux, le séchage des mains utilisera les essuie-mains à usage unique mis à disposition près du point d'eau. Avant une procédure de lavage des mains, il est recommandé de retirer les bijoux de mains et de poignets (y compris les montres). Les ongles seront coupés courts, sans ajout de faux ongles ni vernis.

L'infographie précisant la procédure du lavage des mains est disponible en annexe 1. Elle sera affichée dans le centre de santé.



## b. Les blouses et tenues professionnelles

Les professionnels de santé qui effectuent des soins portent des tenues professionnelles de couleur blanche, changées tous les jours, et autant que de besoin. L'entretien des tenues est assuré par un prestataire. Les tenues propres sont livrées au centre et les tenues sales repartent en sacs fermés.

## c. Précautions supplémentaires : conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité

*Les équipements de protection personnelle*

### **Gants**

Les gants sont à réserver aux situations d'exposition aux liquides biologiques. Pour les patients identifiés comme porteurs d'une BMR, la friction de SHA est (comme pour tous les patients), indispensable avant et après les soins.

### **Tabliers et surblouses**

Il est recommandé de porter un tablier ou une sur blouse à usage unique et jetable :

- Lors des soins pouvant exposer le soignant à des risques de projection de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions, sueur exceptée ;
- Au cours de soins aux patients pour qui le portage d'une bactérie multi-résistante est documenté, lorsque les soins sont « mouillants » ou à risque de projection.

### **Lunettes de protection**

Il est recommandé de porter des lunettes de protection en cas de soins avec risques d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions.

### **Masque facial**

Le port du masque a pour double objectif la protection du patient et du personnel de santé.

Il est rappelé que la durée d'efficacité de la protection dépend du modèle du masque et n'excède pas deux heures en général.

Le port du masque facial de protection jetable de classe FFP1 est recommandé face à un patient atteint de tuberculose bacilliforme, y compris lorsque le patient est immunodéprimé.

En revanche, en cas de tuberculose multi-résistante ou lors d'expectoration induite chez un patient tuberculeux, il est recommandé de porter un masque de classe FFP2.

Le port du masque FFP2 est obligatoire face à un patient présentant un syndrome respiratoire dans un contexte d'épidémie de gravité particulière : COVID 19, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), grippe aviaire.

### **Antisepsie de la peau et des muqueuses**

L'antisepsie est une opération d'élimination ou de réduction des micro-organismes présents au niveau des tissus vivants dont le résultat est momentané. Elle ne protège pas contre une nouvelle contamination.

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

Ce geste passe par l'utilisation d'antiseptiques.

Il est rappelé que les colorants (éosine aqueuse à 2%, soluté de Milian aqueux à 0.25%, violet de gentiane en solution aqueuse à 1%) et l'eau oxygénée ne sont pas des antiseptiques.

L'efficacité des antiseptiques dépend du respect de leurs conditions d'utilisation. Avant ouverture, la date de péremption doit être vérifiée. Après ouverture, la durée d'utilisation mentionnée par le laboratoire pharmaceutique doit être respectée ; elle est de l'ordre d'un mois pour les halogénés iodés et chlorés, la Chlorhexidine alcoolique et l'association Chlorhexidine, chlorure de benzalkonium et alcool benzylique (Bisontine®). Il est recommandé d'inscrire sur le flacon la date à laquelle celui-ci a été ouvert.

### Cas général d'utilisation des antiseptiques

Il est recommandé, de manière générale, de recourir aux antiseptiques à large spectre (biguanides, dérivés halogénés iodés et chlorés, alcools).

Lors de l'utilisation il est recommandé de consulter la notice des produits afin de respecter le délai d'action de l'antiseptique choisi (à titre indicatif, il est de 1 minute pour les halogénés et de l'ordre de 2 minutes pour les alcools).

Il est par ailleurs recommandé de :

- proscrire les mélanges et d'utiliser des produits antiseptiques de la même gamme pour un même soin
- ne pas déconditionner ni transvaser les produits
- privilégier les petits conditionnements ou doses unitaires pour limiter la contamination des produits
- indiquer les dates d'ouverture
- respecter les recommandations d'utilisation (RCP)

### Cas particulier d'utilisation des antiseptiques

Pendant les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres de la grossesse et en cas d'allaitement maternel, il est recommandé de ne pas utiliser les antiseptiques iodés (AMM).

Chez le nouveau-né, il est fortement recommandé de ne pas utiliser les produits iodés (AMM). Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois, la précaution est requise pour les produits iodés, en évitant l'emploi sur peau lésée et sous les couches (AMM).

De 0 à 30 mois il est recommandé de ne pas utiliser les alcools (risque d'intoxication alcoolique) exception faite de l'usage de compresses imprégnées d'alcool.

Chez l'enfant de moins de 5 ans, il est recommandé de ne pas utiliser les produits iodés sur les muqueuses.

### Vaccination des professionnels de santé

Obligation est faite à tous les professionnels du centre de santé :

- D'être vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite
- D'être immunisés contre l'hépatite B.



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

Dans son avis du 30 mars 2023, la Haute Autorité de Santé préconise de lever l'obligation vaccinale contre le Covid-19 pour les professionnels de santé. L'obligation vaccinale est levée par décret à compter du 15 mai 2023. Les modalités de réintégration sont précisées dans l'instruction interministérielle n° DGOS/RH3/RH4/RH5/DGCS/2023/63 du 2 mai 2023 relative aux modalités de réaffectation des agents à la suite de la levée de l'obligation vaccinale contre le COVID-19. La vaccination des professionnels de santé reste toutefois fortement recommandée

L'obligation vaccinale contre la tuberculose est officiellement suspendue mais la vaccination BCG reste recommandée dès qu'un risque est identifié par le médecin du travail.

Le vaccin grippal injectable est recommandé, quel que soit le stade de la grossesse.

Il est également recommandé pour tous les professionnels de santé en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, à l'exception des femmes enceintes, de se vacciner contre la coqueluche.

Pour les professionnels de santé sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse et dont la sérologie est négative, il est recommandé de se vacciner contre la varicelle, exception faite des femmes enceintes.

Aucune recommandation n'est faite pour une vaccination généralisée contre l'hépatite A. Toutefois, les professionnels de santé non immuns étant amenés au cours de leurs activités à entrer fréquemment en contact avec la petite enfance sont particulièrement exposés et peuvent justifier de cette vaccination.

Enfin, les dernières recommandations conseillent de promouvoir auprès de tous les professionnels non immuns ou non vaccinés antérieurement, la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la coqueluche. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour le personnel d'entretien des locaux.

### d. Les protocoles de base

Le protocole pour l'hygiène des mains est affiché dans chaque cabinet de consultation et en salle de soins. Il figure dans le classeur des protocoles consultable par tout le personnel (Cf. Annexe 1).

Le protocole des précautions standards est également disponible en classeur.

## 2. LES MODALITÉS DE CONSERVATION ET DE GESTION DES MÉDICAMENTS

Les médicaments sont délivrés par une pharmacie de ville sur ordonnance d'un médecin du centre de santé, conservés dans une armoire fermée à clefs, tracés, comptabilisés et utilisés sur demande médicale.

## 3. LES MODALITÉS DE GESTION ET DE MAINTENANCE DES AUTRES DISPOSITIFS MÉDICAUX, Y COMPRIS, LE CAS ÉCHÉANT, DES QUALIFICATIONS DE CES DISPOSITIFS

Les dispositifs médicaux stériles à usage unique sont gérés par le personnel (médecin ou infirmier) du centre de santé. Ils sont stockés dans une pièce dédiée et mis à disposition des praticiens en fonction des besoins dans les cabinets médicaux.

#### 4. LES MODALITÉS DE CONSERVATION ET DE GESTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX NON STÉRILES

De la même manière, les dispositifs médicaux non stériles sont gérés par le personnel (médecin, infirmier ou assistant médical) du centre de santé. Ils sont également stockés dans une pièce dédiée et mis à disposition des praticiens en fonction des besoins dans les cabinets médicaux.

#### 5. LES MODALITÉS DE GESTION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX ET, LE CAS ÉCHÉANT, DES DÉCHETS SPÉCIFIQUES

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux ou DASRI concernent les déchets suivants :

- Matériels piquants, coupants et tranchants (PCT) : aiguilles, scalpels, lames de rasoir... ;
- Déchets mous : compresses, pansements, coton... ;
- Tout objet en contact avec du sang ou autre produit biologique ;
- Matériel à impact psycho-émotionnel : seringues, gants... ;
- Déchets anatomiques non aisément identifiables : naevus, kystes, morceaux de peau... ;
- Milieux de culture : tubulures, drains... ;

Les professionnels de santé disposeront :

- de boîtes à déchets perforants selon la terminologie AFNOR pour le recueil des objets piquants, coupants ou tranchants souillés (OPCT) ;
- d'emballages rigides et étanches à usage unique ou de sacs étanches placés dans des conteneurs réservés à leur collecte pour les déchets « mous » contaminés à type de compresses souillées, poches, tubulures de sang, etc.
- de conteneurs cartons ou rigides ou fûts plastiques ou jerricanes pour les déchets anatomiques (dents, fragments non identifiables et résidus d'opération mineurs, liquides biologiques)

Ces déchets sont au fur et à mesure de leur utilisation, stockés par le praticien qui en a l'usage, dans les locaux de soins.

La collecte de ces déchets se fait dans des poubelles contenant des sacs de couleur jaune impérativement (sacs renforcés). Ces sacs doivent être fermés avant d'être transportés. Ces conteneurs de déchets de soins, agréés et homologués ont un système de fermeture temporaire, un système de fermeture définitive rendant le contenant inviolable et sécurisé pour le transport, une limite de remplissage à respecter et des poignées de manipulation aisées.

Le personnel en charge de l'entretien ménager du centre est informé des modalités de tri et de conditionnement en emballages spécifiques des différents déchets. Pour la collecte, le personnel doit porter des gants non stériles. Au cas où un matériel n'aurait pas été introduit dans la boîte de sécurité, il devra être saisi par l'intermédiaire d'un instrument de préhension (type précelle ou pince), et déposés dans la boîte jaune.

La production n'excèdera pas 5 kg par mois. Le centre stockera ses DASRI à l'abri de la chaleur et à l'écart du public. L'enlèvement des DASRI sera organisé par un prestataire. Ces emballages spécifiques sont enlevés une fois par semaine par la société détenant le marché et remplacés par des emballages neufs.



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

Ce prestataire de service agréé respecte la réglementation du transport de matières dangereuses et assure l'élimination des DASRI par incinération à une température supérieure à 800°. Lors de la collecte, un bon de prise en charge des DASRI, ainsi qu'un bordereau de suivi seront établis. Un récapitulatif des certificats de destruction annuel sera adressé au centre de santé par le prestataire de service. Tous ces documents sont archivés et consultables au niveau du secrétariat du centre.

Une convention écrite avec le prestataire de service doit alors être établie (article R. 1335-3 du code de la santé publique). Toute modification fera l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes (Annexe 3).

### 6. LES MODALITÉS DE GESTION DU RISQUE D'ACCIDENT D'EXPOSITION DU SANG, COMPRENANT EN ANNEXE LA FICHE DE PROCÉDURE SPÉCIFIQUE AU CENTRE, QUI PRÉCISE NOTAMMENT LES COORDONNÉES DE L'HÔPITAL DE RÉFÉRENCE

Un protocole spécifique pour les AES est déposé dans le classeur des protocoles (Annexe 2). L'hôpital de référence est l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (47-83 Bd de l'hôpital, Paris 13ème).

#### - Prévention des AES

La prévention des accidents d'exposition au sang passe par le fait de :

- Porter des gants lors des manipulations d'objet coupant ou d'objets qui pourraient être contaminés par du sang ou tout autre liquide biologique ;
- Ne jamais décapuchonner une aiguille avec les deux mains ;
- Éliminer les aiguilles dans un collecteur à objets piquants, coupants ou tranchants en respectant la limite de remplissage des boîtes OPCT (<3/4 du volume)
- Si le recapuchonnage ne peut être évité, opter pour un dispositif spécifique de recapuchonnage mono manuel.

#### - Conduite à tenir en cas d'AES

En cas d'accident d'exposition du sang, la conduite à tenir décrite par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) est la suivante :

#### Premiers soins à faire en urgence :

En cas de piqure, blessure	En cas de contact direct du liquide biologique sur peau lésée	En cas de projection sur muqueuses et yeux
Ne pas faire saigner Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage	Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage	Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes)

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif dilué au 1/5) ou polyvidone iodée en solution dermique ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 min)	Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif dilué au 1/5) ou polyvidone iodée en solution dermique ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 min)	
---	---	--

### Prendre un avis médical : contacter le médecin référent

- Le médecin référent évaluera le risque infectieux
- Le médecin référent informera des mesures à prendre

Un suivi médical et sérologique sera mis en place si nécessaire.

L'accident du travail sera déclaré dans les 24 à 48 heures.

La procédure fait l'objet d'un affichage mural dans chaque salle de consultation ou de soins du centre de santé (voir annexe 2).

## 7. LES MODALITÉS DE GESTION, DE DÉCLARATION, D'ANALYSE ET DE PRÉVENTION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ET DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

La déclaration et la gestion d'un évènement indésirable grave lié aux soins d'une part et les infections liées aux soins d'autre part, sont faites sur le site de l'ARS (FP-CDSF-008) : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

### Modalités de gestion, de déclaration, d'analyse et de prévention des évènements indésirables graves et des infections associées aux soins

L'article R.1413-67 du Code de la Santé Publique définit l'évènement indésirable grave (EIG) comme « un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale ».

Conformément au décret du 25/11/2016, les modalités de déclaration des EIG sont les suivantes :

1. Alerter le responsable administratif et le coordinateur médical du centre de santé
2. Mettre en œuvre d'éventuelles mesures pour protéger le patient ou d'autres patients présents
3. Informer le patient et/ou son entourage et/ou la personne de confiance désignée par le patient. La personne qui fait l'annonce est le professionnel responsable des soins délivrés au patient, accompagné du médecin coordinateur. Le patient doit être averti dans un délai de maximum 15 jours. L'échange avec le patient est tracé dans le dossier médical.
4. Relever les premiers éléments d'analyse de l'évènement
5. Déclarer l'EIGS selon la procédure décrite dans le décret :



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

- Dans un premier temps, la déclaration est faite par le professionnel de santé concerné sous la responsabilité du responsable administratif, sans délai. Cette déclaration concerne la nature de l'EI et les circonstances de sa survenue. Le déclarant devra ainsi énoncer les premières mesures prises pour le patient mais aussi pour éviter la survenue d'un autre événement de même nature, la mention de l'information du patient, le cas échéant de sa famille, ses proches ou de la personne de confiance désignée.
- Dans un second temps, la déclaration porte sur :
  - Le descriptif de la gestion de l'évènement
  - Les éléments de retour d'expérience issu de l'analyse approfondie des causes de l'EIG effectués par les professionnels de santé
  - Le plan d'action correctives avec les échéances de mise en place et les évaluations prévues.

Cette partie sera adressée dans les trois mois par le responsable administratif.

La déclaration d'un EIGS se fait directement sur le portail des signalements des événements sanitaires indésirables : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

Ces événements feront systématiquement l'objet d'une étude rétrospective pluriprofessionnelle lors de réunions dédiées.

Cette analyse s'appuiera sur les recommandations de la HAS sous forme de retour d'expériences (REX) :

- Identifier l'évènement indésirable grave ;
- Faire une analyse chronologique complète des faits (approfondie ou non interprétative) pour déterminer les causes immédiates de l'EIG. Poursuivre l'analyse pour rechercher les facteurs contributifs. Cela permet de déterminer les barrières qui ont cédé ou tenu ;
- Elaborer un plan d'action, les actions sont tracées, suivies et évaluées ;
- Communiquer avec les professionnels de l'organisation

Tous les documents relatifs à un REX sont anonymes et archivés.

Le suivi du plan d'action sera fait sous la responsabilité de la directrice du centre de santé.

## 8. LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES.

La prise en charge des urgences vitales fait l'objet d'un protocole particulier.

Le centre de santé est équipé du matériel de base pour faire face aux urgences vitales (ambu et défibrillateur semi-automatique). Il est en outre fait appel aux services d'urgence (SAMU et pompiers).

Les fiches de procédures jointes en annexe au règlement de fonctionnement sont consultables dans les locaux concernés.

## II. LES INFORMATIONS RELATIVES AU DROIT DES PATIENTS

### 1. LE DISPOSITIF MIS EN ŒUVRE POUR FAVORISER L'ACCÈS DES PATIENTS A LEUR DOSSIER MÉDICAL

Un traitement des données est mis en œuvre afin de gérer le dossier médical du patient. Ce traitement gère les données nécessaires à la consultation, à la codification des soins, à la tarification pratiquée et aux dispositions prises pour la pratique du tiers payant. Les données sont traitées anonymement à des fins statistiques à l'intention de la caisse primaire d'assurance maladie du département de Paris. A noter que l'absence de réponse n'a pas d'incidence sur la mise en œuvre du traitement.

Les données sont strictement confidentielles et ne sont cédées à aucun tiers.

Sciences Po est le responsable du traitement et les exercices de droits au titre du RGPD s'exerce auprès du DPO (délégué à la protection des données) : [dpo@sciencespo.fr](mailto:dpo@sciencespo.fr).

L'accès du patient à son dossier médical respecte les règles suivantes :

Plusieurs personnes peuvent consulter le dossier. Il s'agit :

- du patient lui-même ou de ses ayants-droits (voir ci-après) ;
- d'un médecin si le patient l'a choisi comme intermédiaire.

<b>Pour une personne majeure sous curatelle</b>	<p>La personne protégée reçoit elle-même l'information et consent seule aux actes médicaux. Le curateur n'a pas à intervenir, mais peut la conseiller.</p> <p>Le curateur n'a pas le droit d'accéder au dossier médical de la personne sous curatelle sauf si la personne protégée sous curatelle lui délivre un mandat exprès en ce sens.</p>
<b>Pour une personne majeure sous tutelle</b>	<p>Le tuteur qui assiste le patient faisant l'objet d'une mesure de protection juridique peut avoir accès à ses informations médicales.</p>
<b>Pour une personne mineure</b>	<p>Dans le cas d'un patient mineur, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. Si le mineur le demande, cet accès peut avoir lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p>
<b>En cas de décès</b>	<p>Sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, le dossier médical peut être consulté :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- par l'ayant droit de la personne décédée ;</li><li>- par son concubin ou son partenaire de Pacs.</li></ul> <p>Lors de sa demande écrite envoyée au centre de santé, la personne doit motiver sa demande en expliquant que les informations peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nécessaires pour connaître les causes de la mort ;</li><li>- défendre la mémoire du défunt ;</li><li>- ou faire valoir un droit.</li></ul>



Le refus de la demande est motivé mais il ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical. Ce dernier ne doit pas comporter d'informations couvertes par le secret médical.

### Modalités de demande

La demande doit être adressée par écrit ou à l'oral au professionnel de santé du Centre de Santé (ou référent dédié) avec justification de l'identité du demandeur (document légal d'identité).

Les documents sont communiqués à qui de droit :

- au plus tard dans les 8 jours suivant la demande ;
- et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures a été observé.

Ce délai est porté à 2 mois lorsque :

- les informations médicales datent de plus de 5 ans ;
- ou la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

La consultation sur place est gratuite.

Les frais de reproduction seront à la charge du demandeur.

La copie du dossier sera remise au demandeur au Centre de Santé ou adressée à celui-ci à ses frais.

## 2. LE DISPOSITIF MIS EN ŒUVRE POUR FAVORISER L'ACCÈS DES PATIENTS À LEUR DOSSIER MÉDICAL

### a. Dossier unique du patient

Chaque patient du centre de santé dispose d'un dossier informatisé et unique.

Aucun dossier patient sous forme papier n'est constitué dans le centre. Les documents papiers concernant un patient (courriers, résultats d'examens) sont systématiquement numérisés et attachés au dossier informatisé du centre le concernant.

Ce dossier n'est accessible qu'aux professionnels de santé du centre. Il est enrichi au fur et à mesure des consultations et visites.

Le centre de santé utilise un logiciel labellisé ASIP Santé (contractualisation en cours avec l'éditeur Orisha pour le logiciel " Desmos", logiciel médical Ségur ) qui assure l'hébergement des données dans le respect de la réglementation.

De façon générale, il est rappelé que :

- Le dossier du patient constitué d'éléments relatifs au patient est un document qui relève à la fois des règles du secret professionnel et du droit à la communication des informations qu'il contient.
- Toute structure qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social doit être agréée.
- Cet hébergement, quel qu'en soit le support, papier ou électronique, est réalisé après que la personne prise en charge en a été dûment informée. Depuis le 28 janvier 2016, le consentement de la personne est présumé, il n'a plus besoin d'être recueilli.

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

- Les informations relatives à l'enregistrement des données qui concernent les patients, aux modalités d'accès et de rectification de celles-ci et aux possibilités d'opposition à leur enregistrement sont affichées en salle d'attente.

### - **Contenu du dossier patient**

Le dossier du patient comprend des informations administratives et des informations des professionnels de santé.

#### **Informations administratives**

Le dossier administratif contient :

- L'identité du patient
- Les données socio démographiques

L'authenticité des informations administratives est vérifiée par le secrétariat/accueil. L'identification du patient doit être fiable et recueillie avec la plus grande précision possible, à partir des documents officiels présentés par le patient ou son représentant légal, carte d'identité, passeport ou carte de séjour, la carte d'assuré social n'attestant que de la couverture sociale de celui-ci.

Par ailleurs, la mise à jour ou la correction des données se fait régulièrement (suivi de l'identité de l'état civil, de la couverture sociale, du statut matrimonial...).

#### **Informations des professionnels de santé**

Cette partie du dossier médical rassemble :

- Des informations médicales antérieures à la consultation (identité, anamnèse, allergies, antécédents, traitements etc.) ;
- Des informations relatives à la personne et à ses habitudes de vie ;
- Des informations médicales produites au cours des consultations et visites (observations médicales, examens et comptes rendus d'examen, prescriptions, courriers médicaux, etc.).

D'autre part, le dossier médical de chaque patient comportera un document appelé document médical de synthèse ou DMS. La tenue de ce document est de la responsabilité du médecin choisi comme médecin traitant par le patient. Cependant, le DMS sera enrichi au fur et à mesure des éléments jugés pertinents par les autres professionnels de santé du centre intervenant dans la prise en charge du patient.

### - **Respect du droit des personnes et obligation du droit d'informer**

Les professionnels de santé informent les patients qu'ils enregistrent les données qui les concernent, qu'ils peuvent y accéder, demander leur rectification en cas d'erreur ou même s'opposer à leur enregistrement.

Une infographie, apposée dans la salle d'attente, rappelle les droits des personnes (voir annexe 6).

### - **Sécurité et confidentialité des données**



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

Chaque professionnel de santé du centre a l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires à la confidentialité des données et à leur non-divulgateion en ne communiquant pas, par exemple, leur mot de passe.

Le consentement d'un patient ne suffit pas à libérer le professionnel de santé de son obligation de secret professionnel.

Chaque professionnel de santé du centre s'engage :

- A utiliser un moyen d'authentification qui lui est propre pour accéder et modifier les données ;
- A ne traiter les données que dans les seuls objectifs suivants :
  - Simplifier la gestion administrative du centre ;
  - Répondre aux demandes des autorités publiques, au titre du développement des politiques publiques en matière de santé, avec la fourniture de chiffres statistiques ;
  - Optimiser les actions de prévention, de diagnostic et de traitement des patients.

En aucun cas la collecte de données ne peut donner lieu à un autre type de traitement, d'exploitation commerciale ou de divulgation.

### 3. MISE A JOUR DES INFORMATIONS PERSONNELLES

Les usagers doivent, le cas échéant, communiquer leur Carte Vitale avant la consultation ou le soin, lors du passage au guichet. Les informations sont alors vérifiées en ligne. La mise à jour dans le traitement des données est assurée par l'utilisateur auprès de sa caisse d'assurance maladie.

Si une convention a été passée entre le centre de santé et une mutuelle pour la prise en charge du ticket modérateur, la carte mutuelle est mise à jour.

Pour la sécurité des soins, un questionnaire est proposé aux usagers afin de connaître notamment les traitements en cours et les éventuelles allergies.

### 4. LE DISPOSITIF MIS EN ŒUVRE POUR GARANTIR LA CONSERVATION DES DOSSIERS MÉDICAUX

#### Textes de référence :

- Code de la santé publique (Articles L6323-1 à L6323-1-15) ;
- Code de la sécurité sociale (Articles R111-1 à R951-4-1) ;
- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données « RGPD ») ;
- Délibérations CNIL et référentiels relatifs aux traitements de données de santé (hors Recherche).

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

La gestion d'un centre médical de santé nécessite de mettre en œuvre des traitements de données à caractère personnel plus ou moins sensibles, avec une particularité sur les données de santé considérées au titre de la réglementation en vigueur comme sensible (article 9 du RGPD).

A ce titre, il convient de référencer les opérations de traitement et de fonder leur licéité sur une base légale de traitement, permettant d'orienter les durées de conservation, les destinataires habilités ainsi que le respect de l'exercice des droits des personnes concernées.

Pour le centre médical de santé de Sciences Po, les activités de traitement identifiées sont les suivantes :

Tenue du dossier médical	Obligation légale (article 6.1-c) du RGPD)
Etablissement et télétransmission des documents à destination de l'assurance maladie (tiers autorisé)	Obligation légale (article 6.1-c) du RGPD)
Tenue du dossier de prise en charge sanitaire	Obligation légale (article 6.1-c) du RGPD)
Gestion de la prise de rendez-vous	Intérêt légitime (article 6.1-f) du RGPD)
Gestion et tenue de la comptabilité	Obligation légale (article 6.1-c) du RGPD)
Mise en œuvre d'un service télémédecine (art. L. 6316-1 du CSP)	Intérêt légitime (article 6.1-f) du RGPD)

Considérant les " Principes de pertinence, de loyauté et de minimisation des données ", les professionnels de santé exerçant au sein du centre médical de Sciences Po doivent veiller à ne collecter et utiliser que les données pertinentes et nécessaires au regard de la gestion médicale et administrative des patients.

Dans ce contexte les données pouvant être considérées comme pertinentes pour les finalités retenues sont les suivantes :

- **l'identité et coordonnées du patient** (telles que les nom, prénom, date de naissance, adresse postale, adresse électronique et numéro de téléphone) ;
- **l'identifiant national de santé (INS)** pour la prise en charge sanitaire ou médico-sociale d'un patient ;
- **le numéro de sécurité sociale** à des fins de facturation et de prise en charge financière des dépenses de santé ;



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

- **la situation familiale** (telle que la situation matrimoniale, le nombre d'enfants) ;
- **la situation professionnelle** (telle que la profession, les conditions de travail) ;
- **la santé** (telles que le poids, la taille, les antécédents médicaux, les diagnostics médicaux, la thérapie suivie, les traitements prescrits, la nature des actes effectués, les résultats d'examens, des renseignements d'ordre biologique, physiologique et pathologique propres à influencer la réaction du patient à sa prise en charge médicale et tout élément de nature à caractériser la santé du patient et considéré comme pertinent par le professionnel de santé) ;
- **les informations relatives aux habitudes de vie** en fonction du contexte, dès lors qu'elles sont collectées avec l'accord du patient et qu'elles sont nécessaires au diagnostic et aux soins du patient);
- **les traces fonctionnelles** (*celles qui rendent compte des actions métiers des utilisateurs ou des machines au sein du système d'information*) et **techniques** (*celles qui rendent compte de « l'activité » des composants logiciels et matériels utilisés par le système d'information pour assurer la fonctionnalité sollicitée par un utilisateur ou une machine*).

Après s'être assuré de la nécessité et de la pertinence des données personnelles qu'il utilise, le centre médical de santé de Sciences Po, procédera à la vérification régulière soit, tout au long de la durée de vie du traitement, de la qualité des données qu'il traite à des fins de mise à jour des données, si besoin.

### Habilitations pour accès aux données :

Peuvent être amenées à accéder aux données des patients pour l'accomplissement de leurs missions et en vertu de dispositions législatives les personnes suivantes :

- **les professionnels de santé et les professionnels concourant à la prévention et aux soins**, afin d'assurer la continuité des soins dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du Code de la santé publique, y compris via l'accès au dossier médical partagé et à l'espace numérique de santé ;
- **les personnes en charge du secrétariat**, qui doivent n'avoir accès, dans le respect des dispositions sur le secret professionnel, qu'aux informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, c'est-à-dire aux informations relatives à la gestion du cabinet et en particulier à la gestion des rendez-vous ainsi qu'à certaines informations à caractère médical dans des conditions strictement limitées à ce qui est nécessaire à l'exercice de leurs missions et sous le contrôle du professionnel de santé ;

Afin de permettre le remboursement des actes, des prestations et leur contrôle :

- **les personnels des organismes d'assurance maladie**, qui ont connaissance, dans le cadre de leurs fonctions et pour la durée nécessaire à l'accomplissement de celles-ci, de l'identité de l'assuré, de son numéro de sécurité sociale et de numéro de code des actes et prestations exécutées et des pathologies diagnostiquées dans les conditions définies à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale ;
- **les personnels des organismes d'assurance maladie complémentaire**, autorisés de par leur fonction à traiter des données de santé, notamment de l'identité de leurs assurés, de leur

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

numéro de sécurité sociale et sous la forme de codes regroupés, des catégories des actes et prestations effectués ;

- **les organismes de recherche dans le domaine de la santé et les organismes spécialisés dans l'évaluation des pratiques de soins**, qui peuvent être destinataires de données personnelles de santé dans les conditions définies par le RGPD et la loi du 6 janvier 1978 modifiée (notamment dans le respect du principe de la minimisation des données).

### Logiciel et sécurité des données :

Le centre médical de santé de Sciences Po aura recours à un prestataire de service pour un logiciel médical, qui en assure également la maintenance dans le respect du secret médical. Les données sont protégées par des moyens physiques et logiques, tels que le chiffrement des données (non lisibles en cas d'accès pour maintenance).

Lorsque le logiciel de gestion des « dossiers patients » est accessible à distance et est hébergé par un prestataire (en général l'éditeur de logiciel, une plateforme de prise de rendez-vous en ligne ou une plateforme de télémedecine) ou si le stockage des données de santé de patients est confié à un prestataire chargé d'en assurer la conservation dans des serveurs à distance (par exemple, un prestataire de sauvegarde ou de permanence téléphonique), **ce prestataire doit être hébergeur agréé ou certifié** pour l'hébergement, le stockage, la conservation de données de santé conformément aux dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

A ce titre, le centre médical de santé de Sciences Po s'est doté d'équipements et de logiciels labellisés (en cours de contractualisation) :

- Solution référencée « Ségur » (<https://esante.gouv.fr/segur>)
- Les solutions labellisées e-santé (<https://esante.gouv.fr/produits-services/label-e-sante>)
- Logiciels certifiés par le Centre National de Dépôt et d'Agrément "CNDA" (<https://cnda.ameli.fr/>)
- HDS - Hébergeur certifié Agence du Numérique en Santé
- Certifications de conformité aux normes ISO/IEC 27001:2022
- Certification des Hébergeurs de données de Santé (HDS)

Le centre médical de santé de Sciences Po a recours à une plateforme de prise de rendez-vous en ligne, actuellement "Doctolib". Un encadrement juridique a été mis en place permettant d'assurer la protection des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la prise de rendez-vous. La chaîne de sous-traitance a clairement été établie en vue de limiter tout risque sur la sécurité des données.

### Durées de conservation :

Les durées de conservation pour les activités du centre de santé de Sciences Po vont varier en fonction de la finalité et de la base légale identifiées pour chacune des opérations de traitement.



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

**Important** : en tout état de cause aucune donnée ne peut faire l'objet d'une conservation indéfinie.

Au regard des finalités de gestion du centre de santé, les données ainsi enregistrées et stockées dans l'application de manière sécurisée peuvent être conservées pendant une durée totale de 20 (vingt) ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient, en prenant en compte le cycle de vie suivant :

- en base active, pendant une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient ;
- une fois la période de la base active écoulée, les données doivent être archivées sur un support distinct pendant 15 (quinze) ans, dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application, de préférence dans un système d'archivage électronique.

Les doubles des feuilles de soins électroniques doivent être conservés au moins 3 (trois) mois conformément à l'article R. 161- 47 du code de la sécurité sociale.

À l'expiration des délais de voies de recours de l'assuré (*l'assuré ne peut faire valoir ses droits à remboursement au moyen d'une copie électronique que si quinze jours au moins et quatre-vingt-dix jours au plus se sont écoulés depuis la date d'élaboration de la feuille de soins mentionnée au 10° de l'article R. 161-42 du code de la sécurité sociale*), les données sont supprimées ou archivées sous une forme anonymisée.

La conservation et l'archivage des données doivent être réalisés dans des conditions de sécurité conformes aux dispositions de l'article 32 du RGPD portant sur la sécurité des données.

### **Récapitulatif des opérations de traitement et durées de conservation obligatoire :**

1. Prise en charge des patients par les établissements de santé (dossier patient) :

Pendant la durée de la prise en charge opérationnelle du patient (au cours d'une consultation ou de la réalisation d'un examen) puis 20 (vingt) ans à compter du dernier passage pour soin (dernier séjour du patient ou consultation externe au sein de l'établissement).

**Cas particuliers** : si le patient décède moins de 10 (dix) ans après son dernier passage dans l'établissement, son dossier est conservé pendant une durée de 10 (dix) ans à compter de la date du décès. Pour les personnes mineures, lorsque la durée de conservation du dossier s'achève avant le 28e anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.

**Recours et contentieux** : ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

### 2. Télétransmission des feuilles de soins et double électronique des feuilles de soins et des accusés de réception :

En base active : 3 jours ouvrés en cas de paiement direct de l'assuré 8 jours ouvrés lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance de frais. Puis conservation du double électronique et des accusés réception pendant 90 jours à compter de la transmission des feuilles de soins par voie électronique par le professionnel, l'organisme ou l'établissement ayant effectué des actes ou servi des prestations remboursables (Article R. 161-47 du code de la sécurité sociale (CSS)).

### 3. Décomptes de remboursement de la sécurité sociale :

Conservation pendant 2 (deux) ans des décomptes de remboursement de l'assurance maladie et maternité. Le délai court :

- pour les prestations de l'assurance maladie : à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ;
- pour les prestations de l'assurance maternité : à compter de la date de la première constatation médicale de la grossesse (Article L. 332-1 du CSS).

### 4. Gestion des cabinets médicaux et paramédicaux :

- 5 (cinq) ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient ;
- 15 (quinze) ans sur un support distinct dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application (Référentiel « Gestion des cabinets médicaux et paramédicaux »).

## 5. LES MODALITÉS DE CONSTITUTION ET LE CONTENU DU DOSSIER MÉDICAL

Les modalités de constitution et le contenu du dossier médical garantissant la traçabilité des informations, en application du troisième alinéa de l'article D. 6323-5 du code de la santé publique, afin de connaître, notamment, la date de toute décision thérapeutique, de la réalisation de tout acte dispensé, de la délivrance de toute prescription, de toute information fournie au patient ou reçue de lui ou de tiers ainsi que l'identité du professionnel de santé concerné

Le logiciel métier retenu par le centre de santé garantit la traçabilité des actions effectuées dans le cadre de la prise en charge de chaque usager. Tous les passages ainsi que tous les actes pratiqués au centre de santé sont inscrits dans le dossier informatisé du patient. Outre des fins statistiques anonymes, il permet la facturation des actes (tiers payant) auprès des caisses d'assurance maladie dont dépend l'usager, y compris pour la part du ticket modérateur, dans le cas où le centre a passé une convention avec la mutuelle du patient.

Les professionnels ayant pratiqué les actes sont identifiés au moyen de la carte professionnelle propre à chaque praticien.



## Règlement intérieur du centre de santé étudiant de Sciences Po

Toutes les informations délivrées au patient sont enregistrées dans le dossier médical du patient, comme toutes les informations reçues du patient par le praticien.

### 6. LE DISPOSITIF D'INFORMATION DU PATIENT SUR LES TARIFS PRATIQUÉS AU SEIN DU CENTRE

Conformément à l'article L. 6323-1-8 du code de la santé publique, sur les conditions tarifaires pratiquées par l'offreur proposé au regard de la délégation de paiement au tiers et de l'opposabilité des tarifs Les tarifs pratiqués au centre de santé sont ceux du secteur I. Ils sont affichés en salle d'attente.

Les usagers orientés vers un autre établissement ou vers un autre praticien dans le cadre de la continuité des soins sont informés du type de prise en charge offerte, en particulier, la possibilité de bénéficier ou non du tiers-payant et l'application ou non de tarif du secteur I.

### 7. LE DISPOSITIF D'INFORMATION DU PATIENT POUR RÉPONDRE AUX DEMANDES DE SOINS NON PROGRAMMÉES EN DEHORS DES HEURES DE PERMANENCE DE SOINS

Toute personne peut être reçue par un personnel à tout moment durant l'ouverture du centre de santé.

En l'absence de médecin, une orientation appropriée est proposée à l'utilisateur dans le cadre de la permanence des soins. Lorsqu'il s'agit de soins en urgence, il est fait appel au 15 qui apporte un conseil éclairé ; les secours sont éventuellement demandés.

Lorsqu'un médecin est présent, il est possible d'accepter un usager sans rendez-vous, en fonction de la place, de l'appréciation du médecin sur le motif de la consultation. Chaque vacation prévoit des créneaux réservés pour les urgences.

A partir de 20 heures, l'orientation peut être faite sur la maison médicale de garde, sur avis du 15, SAS.

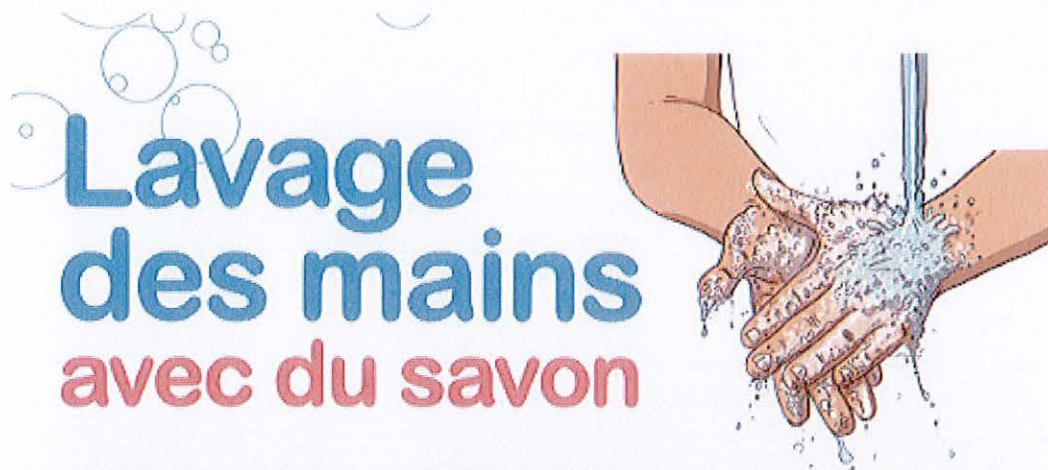
### 8. LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS.

Un questionnaire de satisfaction est proposé une fois par an aux usagers du centre de santé. Les réponses aux questions sont anonymes et permettent l'amélioration continue de la qualité définie dans la politique qualité du centre de santé.

### III. ANNEXES

Les fiches de procédures jointes en annexe au règlement de fonctionnement sont consultables dans les locaux concernés.

#### E. ANNEXE 1 : INFOGRAPHIE LAVAGE DES MAINS



**1/** Mouiller abondamment les mains.



**2/** Appliquer le savon et frotter paume contre paume.



**3/** Bien savonner entre les doigts et sur le dos des mains.



**4/** Frotter au moins 30 secondes en insistant sur le bord et le dos des mains, la paume, les pouces, les ongles et les poignets.



**5/** Rincer abondamment.



**6/** Essuyer et sécher les mains à l'aide d'un papier essuie-mains à usage unique, refermer le robinet avec le papier et le jeter.



# Hygiène des mains



## par friction hydroalcoolique



**1** Déposer le produit dans le creux de la main



**2** Frotter largement paume contre paume



**3** Frotter l'un après l'autre le dos de chaque main



**4** Frotter entre les doigts



**5** Frotter le dos des doigts contre la paume de l'autre main



**6** Sans oublier les pouces



**7** Insister sur le bout des doigts et les ongles pour chaque main



**8** Terminer par les poignets



**9** Frotter jusqu'au séchage complet des mains. Ne pas rincer, ni essuyer



F. ANNEXE 2 : PROTOCOLE EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG



## Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

### Qu'est-ce qu'un AES ?

#### Tout contact avec :

- > du sang
- > un liquide biologique contenant du sang
- > un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

#### lors :

- > d'une piqûre ou d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- > d'un contact sur peau lésée
- > d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

### 1 En urgence : premiers soins à faire

#### ■ Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
  - Dakin<sup>®</sup>,
  - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5<sup>e</sup>,
  - ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermatique,
  - alcool à 70<sup>°</sup>.

#### ■ Si projection sur muqueuses

- Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

### 2 Dans l'heure : prendre un avis médical

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
  - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
  - type d'exposition,
  - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

Numéro à contacter en urgence

### 3 Dans les 24 heures

- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Coordonnées du médecin du travail



**G. ANNEXE 3 : INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER DANS LA CONVENTION D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILÉS**

**1. Objet de la convention et parties contractantes**

- a. Objet de la convention
- b. Coordonnées administratives du producteur et du prestataire de services
- c. Durée de service assuré par le prestataire

**2. Modalités de conditionnement, d'entreposage, de collecte et de transport**

- a. Modalités de conditionnement
- b. Description du système d'identification des conditionnements de chaque producteur initial
- c. Fréquence de collecte
- d. Modalités de transport
- e. Engagement du prestataire de services à respecter des durées, pour la collecte et le transport, fixées au préalable et permettant au producteur de se conformer aux délais qui lui sont imposés pour l'élimination des déchets qu'il produit

**3. Modalités de prétraitement et de l'incinération**

- a. Dénomination et coordonnées de l'installation ou des installations de prétraitement ou d'incinération habituelles
- b. Dénomination et coordonnées de l'installation de prétraitement ou d'incinération prévue en cas d'arrêt momentané des installations habituelles
- c. Engagement du prestataire de services à prétraiter ou à incinérer les déchets dans des installations conformes à la réglementation

**4. Modalités de refus de prise en charge des déchets**

**5. Assurances**

- a. Engagement du prestataire de services sur le respect de la législation en vigueur concernant l'exercice de sa profession, notamment en matière de sécurité du travail
- b. Polices d'assurance garantissant la responsabilité civile au titre de la convention

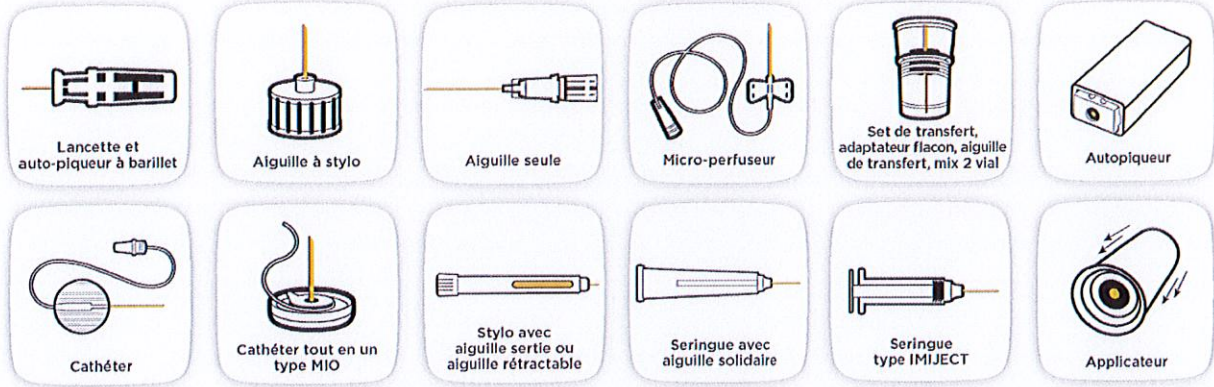
**6. Conditions financières**

- a. Coût établi précisant d'une part, l'unité du calcul du prix facturé au producteur, et d'autre part, ce qu'il englobe, notamment le conditionnement, le transport, le prétraitement ou l'incinération
- b. Formules de révision des prix

**7. Clauses de résiliation de la convention**

H. ANNEXE 4A. : LES 12 CATÉGORIES DE PIQUANTS, COUPANTS ET TRANCHANTS (PCT)

LES 12 CATÉGORIES DE PIQUANTS, COUPANTS ET TRANCHANTS (PCT)





## I. ANNEXE 4B. : TRI ET STOCKAGE DES DASRI

### TRI DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS, UN GESTE SANTÉ !

Professionnels de santé,  
vous êtes responsables des  
déchets générés par vos  
activités de soins.

Mémo des consignes de tri et de stockage\*

DÉCHETS ASSIMILABLES AUX ORDURES MÉNAGÈRES	DÉCHETS INFECTIEUX			DÉCHETS DANGEREUX CHIMIQUES / TOXIQUES			
<p><b>Emballages</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidons en plastique de désinfectants</li> <li>• Cartons d'emballage</li> <li>• Papiers bulle, films plastiques</li> </ul> <p><b>Matériel de protection non contaminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Champs opératoires</li> <li>• Vêtements, gants, calcos, masques</li> </ul> <p><b>Matériel de soins non contaminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériel de perfusion</li> <li>• Pansements, bandes, compresses</li> <li>• Tubulures de perfusion (sauf anticancéreux)</li> </ul>	<p><b>DÉCHETS PIQUANTS/ COURANTS/TRANCHANTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiguilles (sutures, injections)</li> <li>• Ampoules d'injection</li> <li>• Ciseaux</li> <li>• Lames de bistouri ou de rasoir</li> <li>• Lames, lamelles (analyses biologiques)</li> <li>• Fines</li> <li>• Seringues scellées</li> </ul>	<p><b>DÉCHETS MOUS</b></p> <p><b>Matériel de soins contaminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abaisse-langue</li> <li>• Bandeslettes de mesure</li> <li>• Changés à usage unique à caractère infectieux</li> <li>• Fils de suture, coron, drains, mèches</li> <li>• Pansements, bandes, compresses</li> <li>• Seringues non scellées</li> </ul>	<p><b>DÉCHETS ANATOMIQUES</b></p> <p><b>Matériel de protection à usage unique contaminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changés opératoires</li> <li>• Daigliers</li> <li>• Embouts auriculaires jetables</li> <li>• Vêtements, gants, calcos, masques, blouses</li> </ul> <p><b>Matériel de diagnostic contaminé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tubes à prise de sang</li> </ul>	<p><b>MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX ET DÉCHETS ASSOCIÉS</b></p> <p>Médecaments anticancéreux avant préparation</p> <p>Médecaments anticancéreux périmés</p> <p>Restes non utilisés de produits anticancéreux</p>	<p><b>DÉCHETS DIVERS</b></p> <p>Médecament</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments avant préparation</li> <li>• Médicaments non utilisés</li> <li>• Médicaments périmés</li> <li>• Restes de médicaments</li> </ul> <p><b>Matériels radiologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Films</li> <li>• Fixateurs et révélateurs</li> </ul> <p><b>Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains réactifs de laboratoire</li> <li>• Fils et accumulateurs</li> <li>• Thermomètres</li> </ul>		
Poubelles à ordures ménagères	Conteneurs rigides : boîtes à aiguilles ou fûts plastiques		Conteneurs cartons ou sacs plastiques ou fûts plastiques		Conteneurs cartons ou rigides ou fûts plastiques ou jerrycans	Conteneurs rigides spécifiques portant la mention « médicaments cytotoxiques »	Conteneurs agréés proposés par le prestataire de collecte



#### Stockage et traitement conformément à la réglementation

Triabilité de fabrication et fonction des papiers produits (la fabrication assure la destruction d'informations sensibles)

La destination de traitement d'une unité de régularisation des déchets, lors d'un envoi à l'Agence Régionale de Santé et son rôle à la production, est le plus obligatoire et de la responsabilité à l'origine de déchets infectieux à la Agence.

Les conditions d'entretien sont les mêmes que les types de papiers produits :

- Déchets ménagers : recyclage, valorisation énergétique
- DASRI : incinération ou traitement par destruction
- Déchets dangereux : incinération ou traitement des déchets dangereux

**Stockage**

- Production < 1 litre = stockage à l'abri de la chaleur (1 mois maximum)
- Production de 1 à 10 litres = stockage à l'abri de la chaleur (10 jours maximum)
- Production de 10 litres à 100 litres = stockage à l'abri de la chaleur (7 jours maximum)
- Production > 100 litres = stockage à l'abri de la chaleur (3 jours maximum)



\* Pour en savoir plus, référez-vous au guide de tri de l'ADEME téléchargeable sur le site Internet : [www.ademe.fr](http://www.ademe.fr)

## J. ANNEXE 5 : INFORMATIONS RELATIVES À L'ENREGISTREMENT DES DONNÉES ET DROITS DES PERSONNES CONCERNÉES

Sciences Po assure à ses patients une information préalable ainsi qu'un recueil du consentement (lorsque cela s'applique, cf. base légale) en toute transparence vis-à-vis des personnes concernées.

Ainsi, dès le stade de la collecte des données personnelles, les personnes sont informées des modalités de traitement de leurs données dans les conditions prévues par les articles 12, 13 et 14 du RGPD. Les personnes concernées sont également informées de la manière dont elles peuvent exercer leurs droits.

Les personnes dont les données sont enregistrées et conservées dans les traitements de données à caractère personnel du professionnel de santé sont informées par voie d'affichage dans les locaux du cabinet médical ou paramédical.

### **Droits des personnes**

Considérant ses obligations légales, Sciences Po est tenu au respect des droits des personnes concernées, qu'ils exercent dans les conditions prévues par le RGPD :

- droit de s'opposer au traitement de leurs données, sous réserve des conditions d'exercice de ce droit en application des dispositions de l'article 21 du RGPD (à considérer car par exemple, le droit d'opposition ne trouvera pas à s'appliquer au dossier médical) ;
- droit d'accès à leur dossier patient, et à toutes les données les concernant de manière générale ;
- droit de rectification des données les concernant, si elles sont inexactes ;
- droit d'effacement des données qui les concernent sous réserve des conditions d'exercice de ce droit en application des dispositions de l'article 17 du RGPD ;
- droit à la limitation du traitement. (Par exemple, lorsque la personne conteste l'exactitude de ses données, elle peut demander au professionnel de santé, le gel temporaire du traitement de ses données, le temps que celui-ci procède aux vérifications nécessaires concernant sa demande).

Sciences Po sera amené à traiter chaque demande en fonction de ses obligations légales.