



REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE

Le présent Règlement Intérieur Général
a été arrêté par le Directeur du Centre Hospitalier de GRASSE
le 24 août 2016



Préambule

Le présent règlement intérieur est établi en application des dispositions du Code de la Santé Publique et notamment de ses articles L. 6141-1, L. 6146-1 et L 1112-3 . Lesquels disposent respectivement que :

« Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière » (L. 6141-1 C. S. P.) .

« Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne sous réserve des dispositions législatives et réglementaires » (L. 6146-1 C. S. P.)

« Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire » (L. 1112-3 C. S. P.)

Il ressort du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, que le règlement intérieur hospitalier a pour finalité d'informer les patients, le personnel et les personnes morales extérieures sur le fonctionnement de l'hôpital et sur l'organisation du séjour. Y figurent donc des dispositions relatives aux organisations administrative et soignante, à la sécurité, à l'hygiène, aux conditions matérielles du séjour ainsi que les principes que le personnel est tenu de respecter dans l'exercice de ses fonctions.

En outre, il doit garantir le respect des droits et obligations des patients que pose la Charte de la personne hospitalisée, réactualisée par la circulaire n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées. A ce titre, il rappelle, conformément à l'article R. 1112.2 du Code de la santé publique, les règles applicables à l'admission et à la sortie du patient, à l'information et au consentement aux soins.

Il constitue donc des règles de conduite à caractère obligatoire que toute personne travaillant à l'intérieur du Centre Hospitalier de GRASSE ou entrant en rapport avec ce dernier est astreinte à appliquer et à respecter.

Sommaire synthétique

Chapitre I – Dispositions générales (articles 1 à 22)

- Section I – Le Centre Hospitalier de GRASSE : Organisation Administrative
- Section II – Le Centre Hospitalier de GRASSE : Les Instances Consultatives
- Section III – L'organisation médicale du Centre Hospitalier de GRASSE
- Section IV – L'organisation et le fonctionnement des soins

Chapitre II – Les mesures de police générales (articles 23 à 33)

- Section I – Les règles de vie collective
- Section II – L'exercice du droit de visite
- Section III – Les interventions de personnels extérieurs

Chapitre III – L'accueil et la prise en charge des usagers (articles 34 à 88)

- Section I – Dispositions Générales
- Section II – Conditions de séjour
- Section III – Le service social
- Section IV – La sortie
- Section V – Les mesures à prendre en cas de décès
- Section VI – Les patientèles particulières
- Section VII – Les prises en charge particulières

Chapitre IV – Le personnel du Centre Hospitalier de GRASSE (articles 89 à 110)

- Section I – Les droits du personnel
- Section II – Les devoirs du personnel
- Section III – Les statuts

Chapitre V – Dispositions relatives à la sécurité (articles 111 à 129)

- Section I – Les dispositions générales
- Section II – Les règles de sécurité générales
- Section III – Les règles de circulation et de stationnement
- Section VI – Les règles liées à la sécurité et à l'hygiène

Chapitre VI – Approbation, disposition et mise à jour du règlement intérieur (articles 130 à 132)



Sommaire détaillé

REGLEMENT INTERIEUR GENERAL	1
CHAPITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	12
Section I – Le Centre Hospitalier de GRASSE : Organisation administrative	12
Article 1 – Le Conseil de Surveillance	12
Article 2 – Le Directeur	13
Article 3 – Le Directoire	15
Article 4 – Organisation administrative en pôle	16
Article 5 – Continuité du service public et garde administrative	16
Section II – Le Centre Hospitalier de GRASSE : Les instances consultatives	17
Article 6 – La Commission Médicale d’Etablissement	17
Article 7 – La Commission d’Activité Libérale	22
Article 8 – Le Comité Technique d’Etablissement	24
Article 9 – Le Comité d’Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail	25
Article 10 – La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique	28
Article 11 : La Commission des Relations avec les Usagers	29
Article 12 : Les Commissions Administratives Paritaires Locales	32
Article 13 : Le Comité d’Ethique	36
Section III – L’organisation médicale du Centre Hospitalier de GRASSE	37
Article 14 – L’organisation en pôles d’activité	37
Article 15 – La gouvernance des pôles	38
Section IV – L’organisation et le fonctionnement des soins	40
Article 16– Le code de déontologie médicale	40
Article 17– Les interventions chirurgicales	41
Article 18 - La pharmacie à usage intérieur	41
Article 19 – Le fonctionnement médical	42
Article 20 – L’information médicale et codage de l’activité	43
CHAPITRE II – LES MESURES DE POLICE GENERALE	45
Section I – Les règles de vie collective	45
Article 21– L’hygiène à l’hôpital	45
Article 22– Les animaux à l’hôpital	45
Article 23 – L’interdiction de fumer	45
Article 24 – Les téléphones portables	46
Article 25 – Les objets et produits interdits	46
Article 26 – Le respect de la neutralité du service public	46
Section II – L’exercice du droit de visite	46
Article 27 – Les conditions d’exercice du droit de visite	46



Article 28 – Les horaires de visite _____	47
Article 29 - Les obligations des visiteurs _____	47
Section III – Les interventions des personnels extérieurs _____	48
Article 30 – Les entreprises _____	48
Article 31 – Les bénévoles associatifs _____	48
CHAPITRE III – L’ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS _____	49
Section I – Dispositions Générales _____	49
Article 32 – Les modes d’admission _____	49
Article 33 – L’admission imposée _____	49
Article 34 – L’admission en urgence _____	49
Article 35 – Le transfert après les premiers secours _____	49
Article 36 – L’information de la famille _____	50
Article 37 - Le refus d’hospitalisation du malade _____	50
Article 38 – L’accueil des patients _____	50
Article 39 – Le dépôt des biens _____	51
Article 40 – Le régime d’hospitalisation _____	51
Article 41 – Les consultations externes _____	52
Article 42 – La prise en charge des frais d’hospitalisation _____	52
Article 43 – Les rapports avec l’état civil _____	53
Section II – Conditions de séjour _____	53
Article 44 – L’information du patient sur son état de santé, ses soins et leurs éventuelles complications _____	53
Article 45 – La personne de confiance _____	54
Article 4 – Le consentement aux soins _____	54
Article 47 – L’accès au dossier médical _____	55
Article 48 – La discrétion _____	56
Article 4 – L’identito-vigilance _____	56
Article 50 – Les repas _____	56
Article 51 – Les moyens de communication _____	57
Article 52 – Les équipements personnels des patients _____	58
Article 53 – L’exercice du culte _____	59
Article 54 – Les droits civiques _____	59
Section III – Le service social _____	60
Article 55 – Les missions du service social _____	60
Article 56 – Le suivi scolaire _____	60
Section IV – La sortie _____	60
Article 57 – Les permissions de sortie et les promenades _____	60
Article 58 – Les formalités de sortie _____	61
Article 59 – Les sorties contre avis médical _____	61
Article 60 – Les sorties disciplinaires _____	62
Article 61 – La sortie à l’insu du service _____	62
Article 62 – L’aggravation de l’état de santé _____	63
Article 63 – La sortie des mineurs _____	63
Article 64 – La sortie des nouveau-nés _____	63



Article 65 – Le transport en ambulance _____	63
Section V – Les mesures à prendre en cas de décès _____	64
Article 66 – Le constat du décès _____	64
Article 67 – La notification du décès _____	64
Article 68 – La déclaration d'enfant sans vie _____	64
Article 69 – Les indices de mort violente ou suspecte _____	64
Article 70 – La toilette mortuaire et l'inventaire après le décès _____	65
Article 71 – Les mesures de police sanitaire _____	65
Article 72 – Le transport du corps _____	65
Article 73 – Les prélèvements d'organes et de tissus _____	67
Article 74 – Les prélèvements à but scientifique : l'inhumation _____	67
Section VI – Les patientèles particulières _____	67
Article 75 – Les femmes enceintes _____	67
Article 76 – Les militaires _____	68
Article 77 – Les détenus _____	68
Article 78 – Les mineurs _____	68
Article 79 – Les majeurs protégés _____	69
Article 80 – Les malades toxicomanes _____	70
Article 81 – Les résidents en maison de retraite (EHPAD) _____	70
Les frais de séjour sont réglés par les résidents, à terme échu et la fréquence de la facturation est trimestrielle. _____	71
Article 82 – Les résidents en appartement associatif _____	72
Section VII – Les prises en charge particulières _____	72
Article 83 – La santé mentale _____	72
Article 84 – Le C.S.A.P.A _____	75
CHAPITRE IV – LE PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE _____	77
Section I – Les droits du personnel _____	77
Article 86 – Le droit à la formation _____	77
Article 87 – Le droit à l'expression directe ou collective _____	78
Article 88 – La défense des intérêts professionnels _____	78
Article 89 – Le droit de grève et le droit syndical _____	79
Article 90 – Le suivi médical et psychologique _____	79
Section II – Les devoirs du personnel _____	79
Article 91 – L'obligation de présence et la continuité _____	79
Article 92 – L'obligation d'indépendance et le non cumul _____	80
Article 93 – La réserve de courtoisie _____	80
Article 94 – L'obligation d'information au public _____	80
Article 95 – L'obligation de désintéressement _____	80
Article 96 – Le secret professionnel _____	80
Article 97 – La discrétion professionnelle _____	81
Article 98 – Le respect des règles d'hygiène et de sécurité _____	81
Article 99 – L'exigence d'une tenue correcte _____	81
Article 100 – L'identification des personnels _____	81



Article 101 – Le respect de la personne et de son intimité	82
Article 102 – Le respect du repos des usagers et la lutte contre le bruit	82
Article 103 – L'obligation de signalement des événements indésirables	82
Article 104 – Le respect de la Charte Hôpital sans tabac	83

Section III – les statuts _____ 83

Article 105 – Les titulaires	83
Article 106 – Les contractuels de droit public	84
Article 107 – Les contractuels de droit privé	85
Article 108 – Les stagiaires	86
Article 109 – Les bénévoles	86

CHAPITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE _____ 87

Section I – Les dispositions générales _____ 87

Article 110 – La finalité et l'édition des règles de sécurité	87
Article 111 – Les circonstances exceptionnelles	87
Article 112 – Catastrophes et afflux de victimes	87
Le Plan Blanc permet à l'établissement de mettre en œuvre de façon rapide et cohérente les moyens indispensables, pour faire face efficacement à la gestion d'un événement exceptionnel quelle qu'en soit sa nature ou son origine.	88
Article 113 – Les autres risques	88
Article 114 – Le matériel de sécurité générale	89

Section II – Les règles de sécurité générales _____ 90

Article 115 – La sécurité des personnes	90
Article 116 – La sécurité des biens	90
Article 117 – L'accès aux sites du Centre Hospitalier de GRASSE	90
Article 118 – La sécurité incendie	92
Article 119 – La prévention des situations de violence	93
Article 120 – Le recours aux forces de l'ordre	93

Section III – Les règles de circulation et de stationnement _____ 94

Article 121 – L'application du code de la route	94
Article 122 – Le stationnement dans l'enceinte du Centre Hospitalier de GRASSE	94
Article 123 – La limite de responsabilité du Centre Hospitalier de GRASSE dans l'utilisation de la voirie intérieure	94
Article 124 – La police de la voirie intérieure	95
Article 125 – Le respect de la voirie intérieure	95

Section VI – Les règles liées à la sécurité et à l'hygiène _____ 95

Article 126 – L'hygiène, gage de sécurité	95
Article 127 – Les déchets hospitaliers	95
Article 128 – Le tri du linge	95

CHAPITRE VI – APPROBATION, DISPOSITION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR _____ 96

Article 129 – L'approbation du règlement intérieur	96
Article 130 – La mise à disposition du règlement intérieur	96

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Article 131 – La mise à jour du règlement intérieur _____	96
ANNEXES _____	97
Annexe 1 – Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales _____	97
Annexe 2 – Le Comité de Lutte contre la Douleur _____	100
Annexe 3 – Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition _____	103
Annexe 4 – La Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins et des Admissions non Programmées _____	105
Annexe 5 – La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux _____	108
Annexe 7 – La Cellule de Maintien dans l'Emploi et Veille Sociale (CEMEVES) _____	114
Annexe 8 – Unité d'Hospitalisation Complète de Psychiatrie –Zone ouverte _____	120
Annexe 9 – Unité d'Hospitalisation Complète de Psychiatrie –Zone fermée _____	125

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier de GRASSE est un établissement public de santé, doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière. Il est soumis au contrôle de l'Etat et à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier.

Il a pour missions :

- ✓ **Les soins** : la mission première s'ordonne autour des soins curatifs et palliatifs. Ils peuvent s'accompagner d'une hospitalisation.
- ✓ **La surveillance des femmes enceintes** : l'établissement possède une maternité dite de niveau 2B. A ce titre, il assure le suivi des femmes enceintes. Il s'inscrit en outre dans un maillage territorial et participe dans le réseau sécurité naissance PACA Est.
- ✓ **La prévention** : au-delà de sa fonction réparatrice, l'établissement joue un rôle important dans la prévention sanitaire, seul ou en collaboration avec certains partenaires de santé publics ou privés, notamment en matière de lutte contre le tabagisme, contre l'alcoolisme ou contre la tuberculose. Il occupe une place privilégiée dans le domaine du dépistage de certaines maladies, en particulier le cancer et le sida.
- ✓ **L'enseignement et la formation professionnelle** : le Centre Hospitalier de GRASSE est un centre de formation important au bénéfice des étudiants en médecine, des étudiants infirmiers ou encore des étudiants aides-soignants.
- ✓ **La recherche scientifique et médicale** : le Centre Hospitalier de GRASSE participe à la recherche clinique dans un certain nombre de services médicaux et notamment en bioéthique.

Le Centre Hospitalier de GRASSE détermine sa politique générale au travers de son projet d'établissement qui doit être compatible avec les objectifs des schémas d'organisation sanitaire de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur. Il conclut avec l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte-D'azur un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'une durée de cinq ans. Ce contrat détermine les orientations stratégiques de l'établissement sur la base des schémas d'organisation sanitaire.

Il développe une politique générale d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'accueil et d'organisation des soins.

Pour accomplir ses missions, le Centre Hospitalier de Grasse s'appuie sur un socle de valeurs partagées par l'ensemble de la communauté hospitalière, celles-ci innervant par nature l'ensemble du projet d'établissement :

- les valeurs de service public, en termes d'égalité, de neutralité (aucune discrimination ne

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

doit être opérée, quel qu'en soit la raison, entre personnes physiques et/ou morales), de continuité et d'adaptabilité,

- les valeurs de la compétence,
- les valeurs de responsabilité,
- les valeurs du respect,
- les valeurs de l'équité et de la solidarité.

Dans le cadre de ces valeurs, les usagers du Centre Hospitalier de Grasse ne sont placés dans une situation contractuelle ni avec l'établissement ni a fortiori avec un praticien dudit établissement, sauf à ce que celui-ci exerce pour partie en secteur privé. Ils ne sont donc pas en droit d'exiger qu'un médecin plutôt qu'un autre les prenne en charge.

Dans le cadre de ces valeurs, le Centre Hospitalier de Grasse applique aussi le principe de laïcité qui est un principe fondamental reconnu par les lois de la République :

- Les usagers de l'établissement ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. Les usagers de l'établissement doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme,
- Les usagers de l'établissement ne peuvent récuser un agent public, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public du fait de leurs convictions religieuses. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement,
- Les usagers accueillis à temps complet dans l'établissement ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

Pour accomplir ses activités, le Centre Hospitalier de GRASSE, Etablissement Public de Santé, enregistré sous le n° FINESS 060780897, est composé des établissements ou services suivants :

- ***L'hôpital Clavary, site principal, Chemin de Clavary***, constitue le siège de l'établissement juridique et regroupe les services de consultation, d'urgence et d'hospitalisation de court séjour, ainsi que les unités médico-techniques. Il est également doté d'un service de santé mentale, l'« Espace Pré-Vert » et d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, ou ***C.S.A.P.A.*** (ex-CSST « La Caravelle »).
Il existe un service d'Hospitalisation à Domicile (HAD), une Equipe Opérationnelle d'Hygiène, des Equipes Mobiles de Gériatrie, de Psychiatrie-Précarité et de Soins Palliatifs (gérée par le S.I.H. Antibes–Cannes-Grasse). Enfin, au sein de la Maison d'Arrêt de Grasse, une Unité de Consultations et de Soins Avancés (UCSA), prend en charge les détenus.
- ***Le Petit Paris, établissement annexe, au 78 Boulevard Hugo***, accueille le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), l'E.H.P.A.D. (ex-Maison de Retraite Médicalisée), la « Consultation Mémoire » et les unités ambulatoires de soins psychiatriques : Hôpital de Jour, Centre Médico-Psychologique, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel. Sont également implantés sur ce site annexe, *l'antenne pour le secteur de Grasse de l'Intersecteur Infanto-Juvenile* (relevant pour l'administration du Centre Hospitalier de Cannes), qui assure les prises en charge en pédopsychiatrie, la Plate-forme de Gériatrie avec l'Association des libéraux AG3 et le CLIC municipal.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- ***L'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires à la Maison d'arrêt de Grasse*** assure dans les conditions fixées par la loi ou le règlement les examens de diagnostic et de soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire, ou au sein du centre hospitalier si besoin. Il concourt dans les mêmes conditions aux actions de prévention et d'éducation en santé en direction des détenus

CHAPITRE I – Dispositions générales

Section I – Le Centre Hospitalier de GRASSE : Organisation administrative

Article 1 – Le Conseil de Surveillance

Le Centre Hospitalier de GRASSE est doté d'un Conseil de surveillance. Ce dernier est composé de trois collèges de cinq membres chacun représentant les collectivités territoriales, le personnel médical et non médical de l'établissement, et des personnalités qualifiées.

1 : Les membres du conseil de surveillance titulaires d'une voix délibérative pour le Centre Hospitalier de Grasse sont au nombre de 15, l'établissement possédant un total annuel des produits versés par l'assurance maladie supérieur à 50 millions d'euros.

2 : Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé nomme les membres du conseil de surveillance par arrêté. L'incompatibilité avec la fonction de membre du conseil de surveillance est définie à l'article L. 6143-6 du code de la santé publique. La liste nominative des membres est disponible sur demande auprès du secrétariat de la Direction.

3 : Le conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Grasse est composé de 5 membres représentant les collectivités territoriales (élus en leur sein) dont le Maire de Grasse, et le Président du Conseil Général des Alpes Maritimes, membres de droit ou leur représentant.

Cinq représentants du personnel (2 représentants de la CME élus au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés, 1 de la CSIRMT élu en son sein et 2 désignés par les organisations syndicales déterminées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies) ont chacun une voix délibérative. De la même manière, 2 personnalités qualifiées ont été désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et trois par le Préfet des Alpes Maritimes.

4 : 5 personnes sont nommées pour participer au conseil de surveillance avec voix consultative : Le vice-président du Directoire du Centre Hospitalier de Grasse, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le représentant du Comité d'Ethique du CH de Grasse, Le Directeur de la Caisse d'Assurance Maladie des Alpes Maritimes et un représentant des familles des personnes accueillies en USLD et en EHPAD.

Le directeur et le trésorier y participent aussi avec voix consultative.

Les fonctions de membre du conseil de surveillance sont exercées à titre gratuit. Ils peuvent toutefois être indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leurs fonctions.

Les membres représentants des usagers bénéficient du congé de représentation prévu par le code du travail.

5 : La durée des fonctions du conseil de surveillance est fixée à 5 ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

6 : Le président du conseil de surveillance est élu pour une durée de 5 ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées. Le vote a lieu au scrutin

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. La réunion au cours de laquelle le conseil de surveillance procède à cette élection est présidée par le doyen d'âge. Le président élu désigne un vice-président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

7: Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. A ce titre, il délibère sur :

- le projet d'établissement
- les conventions passées avec les centres hospitaliers universitaires et les universités
- le compte financier et l'affectation des résultats
- toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur
- toute convention intervenant entre l'EPS et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance
- les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Le conseil de surveillance donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariats
- le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportun et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission.

Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, un commissaire aux comptes.

8: Le conseil de surveillance se réunit au moins 4 fois par an. Les séances ne sont pas publiques. Il existe une obligation de discrétion à l'égard des informations à caractère confidentiel.

Les délibérations sont conservées dans un registre sous la responsabilité du président du Directoire. Ce registre est tenu à disposition des membres du conseil de surveillance et du public qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent obtenir des copies des délibérations.

Le conseil de surveillance dispose des moyens matériels, humains et financiers mis à disposition par le directeur de l'établissement.

Article 2 – Le Directeur

Le Directeur, président du Directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance. Il participe aux séances de ce conseil et

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 13 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

exécute ses délibérations.

1: Il dispose d'un pouvoir de nomination. Il propose au Centre National de Gestion la nomination ou la mise en recherche d'affectation des directeurs adjoints et du directeur des Soins.

Sur proposition du chef de pôle, du responsable de la structure interne à défaut et après avis du président de la CME, il propose au Directeur Général du Centre National de Gestion, la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques. L'avis du président de la CME est communiqué au Directeur Général du Centre National de Gestion.

Le Directeur exerce son autorité sur l'ensemble des personnels dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui s'imposent, des responsabilités des agents et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

2: Après concertation avec le Directoire, le Directeur :

- conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Agence Régionale de Santé
- Décide, conjointement avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Elabore avec le président de la CME le projet médical
- Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement
- Détermine le programme d'investissement après avis de la CME pour les investissements médicaux
- Fixe l'Etat prévisionnel des Recettes et des Dépenses, le Plan Global de Financement Pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations relatives au code de la sécurité sociale et le cas échéant des activités sociales et médico-sociales
- Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance
- Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité
- Peut proposer au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et aux autres établissements et autres professionnels de santé, la constitution et la participation à une coopération ou à un réseau
- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans
- Conclut les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat
- Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement
- Conclut les délégations de service public
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement
- Décide de l'organisation du travail et des temps de repos
- Présente à l'ARS le plan de redressement
- Arrête le Plan blanc de l'établissement.

3: Le Directeur est nommé par arrêté du Directeur Général du Centre National de Gestion sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé après avis du président du conseil de surveillance. Après l'avis de ce dernier, le Directeur peut se voir retirer son emploi, dans l'intérêt du service, par l'autorité investie du pouvoir de nomination, et être placé en recherche d'affectation sauf en cas de mise sous administration provisoire.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement et a le pouvoir de transiger.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 14 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

4 : Dans le cadre de ses compétences, le directeur peut déléguer sa signature. Toute délégation doit mentionner le nom et la fonction de l'agent, la nature des actes délégués, les conditions ou réserves jugées nécessaires par le directeur. Les délégations sont notifiées aux intéressés, publiées, transmises au conseil de surveillance et au comptable de l'établissement quand elles concernent les actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses.

Article 3 – Le Directoire

Le Directoire est une instance collégiale qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'hôpital. Il est une instance de réflexion, de concertation et de proposition sur les choix stratégiques de l'établissement, son organisation et son fonctionnement

1 : Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. Cette approbation se traduit par un vote à main levée ou à bulletin secret. Le directoire fixe les modalités d'élaboration retenues ainsi que les missions éventuellement confiées à ses membres.

2 : Il est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

3 : Le Directeur est le président du directoire, en cas d'absence ou disponibilité, il est remplacé par le vice-président.

4 : Le président de la CME est vice-président.

5 : Il comporte 7 membres tenus à l'obligation de confidentialité:

- le vice-président
- le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- des membres nommés, et le cas échéant, révoqués par le directeur après information du conseil de surveillance, sur présentation d'une liste par le président de la CME pour ceux qui relèvent des professions médicales. Cette liste qui comporte au moins trois noms est présentée au directeur dans les 30 jours qui suivent sa demande et en cas de désaccord, le directeur demande une nouvelle liste à fournir sous 15 jours. Si un nouveau désaccord apparaît, le directeur nomme les membres de son choix
- des personnalités qualifiées peuvent être conviées à assister à tout ou partie des séances du directoire par le président en fonction des questions écrites à l'ordre du jour.

Aucune exigence de quorum n'est prévue. Toutefois, lorsque le directoire se prononce sur le projet médical, 4 membres sur 7 doivent être présents.

En plus des membres réglementaires et nommés, l'établissement a décidé, pour une meilleure transparence et pour des débats plus riches, d'inviter aux séances du directoire de manière permanente l'ensemble des chefs des pôles cliniques et médico-techniques et le directeur de l'information médicale.

6 : La durée du mandat des membres du directoire est de 4 ans. Ce mandat prend fin lors de la nomination d'un nouveau directeur.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

7 : Le directoire se réunit au moins huit fois par an selon un ordre du jour déterminé par le président et, le cas échéant, les documents correspondants sont adressés au moins 48h à l'avance aux membres du directoire sauf urgences.

Les séances ne sont pas publiques. Un relevé de conclusions est établi par le président et diffusé aux membres dans un délai de 15 jours suivant la réunion.

8 : Le directoire est concerté sur les sujets cités dans les attributions du directeur.

Cette concertation intervient avant décision du directeur (conjointement avec le président de la CME) ou avant délibération du conseil de surveillance pour les domaines qui lui sont attribués.

Le vote est organisé à bulletin secret par dérogation, à la demande du président ou de la majorité des membres présents.

Les membres du directoire reçoivent toutes les informations nécessaires à l'exercice des attributions rappelées aux articles précédents ainsi qu'à l'exercice de sa mission de conseil du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Ces informations et documents sont personnels et non communicables.

Les membres nommés sont chargés plus particulièrement chacun du suivi d'un des domaines suivants en lien avec le directeur et le président de la CME :

- Politique qualité, gestion des risques, accueil et prise en charge des usagers
- Politique et gestion financière de l'établissement
- Elaboration, mise en œuvre et suivi du projet d'établissement
- Coopérations, partenariats et relations avec les autres établissements et professionnels de santé.

Article 4 – Organisation administrative en pôle

Le Centre Hospitalier de GRASSE pour une meilleure efficience a mis en place des pôles administratifs :

- Direction avec un référent direct en charge des secteurs gériatriques et gérontologiques, de santé mentale et de l'UCSA
- Pôle finances, admission-facturation, contrôle de gestion, système d'information, service social
- Pôle ressources humaines, affaires médicales, direction des soins, formation service de santé au travail
- Pôle moyens opérationnels, qualité et gestion des risques, relation avec les usagers
- Pôle travaux, services techniques, biomédical, équipe de sécurité

Article 5 – Continuité du service public et garde administrative

Une garde administrative est organisée pour veiller à la continuité du service public hospitalier et prendre en toute circonstance les mesures nécessaires à son bon fonctionnement.

Elle est assurée par les membres de la Direction selon un tableau de garde établi par le Directeur.

Durant la garde, le Directeur de garde est investi de la délégation de compétence et de la responsabilité du Directeur et l'informe, le cas échéant, des événements pouvant engager la responsabilité de l'établissement ou concerner son image.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 16 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Section II – Le Centre Hospitalier de GRASSE : Les instances consultatives

Article 6 – La Commission Médicale d’Etablissement

La Commission Médicale d’Etablissement (CME) contribue, dans les conditions des Articles L. 6144-1, L. 6144-2, L. 6144-5, R. 6144-1 à R.6144-6 du Code de la Santé Publique, des décrets n°2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la commission médicale d’établissement dans les établissements publics de santé, n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, n° 2011-117 du 27 janvier 2011 relatif à la composition des commissions médicales d’établissement des établissements publics de santé, à l’élaboration de la politique d’amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d’accueil et de prise en charge des usagers et du n°2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d’établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

I/ LES ATTRIBUTIONS

1 : Le président de la commission médicale d’établissement (CME) est le vice-président du directoire. Il élabore, avec le directeur et en conformité avec le Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens, le Projet Médical de l’établissement. Il coordonne la politique médicale de l’établissement.

2 : Attributions générales de la commission médicale d’établissement

1/La commission médicale d’établissement est consultée sur les matières suivantes :

- les projets de délibération du Conseil de Surveillance
- les orientations stratégiques de l’établissement et son plan global de financement pluriannuel
- le plan de redressement
- l’organisation interne de l’établissement
- les modalités d’accueil et d’intégration des professionnels et des étudiants
- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- le projet médical de l’établissement et la politique en matière de coopération territoriale de l’établissement
- la politique de la recherche clinique et de l’innovation de l’établissement et la politique de formation des étudiants et internes
- la politique de recrutement des emplois médicaux
- le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens et les modifications des missions de service public attribuées à l’établissement
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques
- les modalités de la politique d’intéressement, le bilan social et le règlement intérieur de l’établissement
- le programme d’investissement concernant les équipements médicaux.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 17 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

2/ La commission médicale d'établissement est informée sur les matières suivantes :

- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement et les contrats de pôle
- le bilan annuel des tableaux de service, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- la programmation des travaux, l'aménagement des locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

Sur ces matières, le président de la commission médicale d'établissement peut demander l'avis de la commission. Cet avis est transcrit dans le procès-verbal. Cet avis ne lie pas le président de la CME.

3/ La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins notamment en ce qui concerne:

- ① la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements liés aux activités de l'établissement
- ② les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire
- ③ la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles
- ④ la prise en charge de la douleur
- ⑤ le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique
- ⑥ la présentation, la validation, le suivi et l'évaluation des programmes EPP (Tableaux de bords semestriels : EPP, RMM, Staff, CREX)
- ⑦ la communication des actions d'amélioration issues des programmes EPP

4/ La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- ① la réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale
- ② l'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non-programmées
- ③ l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs
- ④ le fonctionnement de la permanence des soins
- ⑤ l'organisation des parcours de soins

6/ La commission médicale d'établissement :

- propose au directeur un programme d'actions qui prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le CPOM en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) et la CSIRMT contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

- élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi à et les actions mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins.

Le directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du DGARS.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 18 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



II/ LA COMPOSITION

1 : La composition de la commission médicale d'établissement du CH de Grasse est fixée comme suit :

Collèges	Effectifs
1/ Membres de droit : Chefs de pôle	7
Membres élus :	
2/ Collège des chefs de service et responsables d'UF	25 membres - 15 suppléants
3/ Collèges des praticiens titulaires - Des représentants des praticiens titulaires élus par les praticiens hospitaliers autres que ceux mentionnés au 1/ et 2/ (en nombre égal au total des chefs de service et des responsables d'Unités Fonctionnelles)	17 membres - 15 suppléants
4/ Collège des praticiens non titulaires - Des représentants des assistants élus par leur collègues - Des représentants des praticiens attachés élus par l'ensemble des attachés	1 membre titulaire – 1 suppléant 1 membre titulaire, - 1 suppléant
5/ Collège des sages femmes - Des sages-femmes élues par l'ensemble des sages-femmes siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et voix consultative pour toutes les autres questions	2 membres titulaires - 2 suppléants
6/ Représentants des internes - Des représentants des internes désignés par le Directeur à chaque semestre	2 membres titulaires, (1 représentant pour la médecine générale, 1 de spécialité) - 2 suppléants

Chaque membre élu s'engage à participer aux séances avec assiduité et régularité.

Assistent avec voix consultative :

- le président du directoire ou son remplaçant. Le président du directoire peut se faire assister par la personne de son choix.
- le président de la CSIRMT
- le praticien responsable de l'information médicale
- le représentant du CTE élu en son sein
- le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

2 : L'élections des membres

En dehors des membres de droit, des représentants des internes et des membres qui assistent avec voix consultative aux réunions de la commission, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie de représentants par la voie d'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Il est prévu un suppléant pour chaque siège attribué.

Conditions d'éligibilité à la date de clôture des listes :

- être en position d'activité (y compris la mise à disposition)
- HORMIS
- les praticiens en période probatoire,
 - les praticiens en congé maladie depuis plus d'un an,
 - les praticiens en position de congé parental,
 - les praticiens en position de détachement,
 - les praticiens attachés exerçant à moins de 3 demi-journées, hebdomadaires au sein de l'établissement.

Condition pour être électeur à la date de clôture des listes :

- être en position d'activité (y compris la mise à disposition) ou de congés

Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre.

Pour être élu au premier tour du scrutin, le candidat doit réunir la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre de suffrages au moins égal au tiers du nombre des électeurs inscrits.

Si un deuxième tour de scrutin a lieu, l'élection s'effectue à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants.

Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est déclaré élu

La durée des mandats est fixée à 4 ans renouvelables.

Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage par le Directeur.

Afin d'assurer une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement, il faut, dans la mesure du possible, au minimum un représentant de chaque spécialité pour le collège des chefs de services et responsables d'unités fonctionnelles et celui des praticiens hospitaliers titulaires.

3 : Remplacement des membres

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la même catégorie ou de la même discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

En l'absence d'autres membres suppléants dans la catégorie ou la discipline considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant devenu titulaire, par une nouvelle élection au scrutin secret uninominal à la majorité relative à un tour

4 : Organisation des élections

La convocation et l'organisation des élections incombent au directeur de l'établissement. Il proclame les résultats et arrête la liste des membres de la commission médicale d'établissement.

Le Président et le vice-président

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 20 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

La commission médicale d'établissement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour peut être organisé à la majorité relative.

En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Les fonctions de président sont de 4 ans et renouvelables une seule fois.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement sont incompatibles avec celles de chef de pôle.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement prennent fin sur présentation de sa démission au président du directoire ou au terme du mandat de la commission médicale qui l'a élu.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission médicale d'établissement, ses fonctions au sein de cette commission sont assumées par le vice-président jusqu'à la désignation d'un nouveau président sous la même forme que supra.

5 : Fonctionnement de la commission médicale d'établissement

Le président de la commission médicale d'établissement veille au bon fonctionnement de la commission.

Elle se réunit au moins 6 fois par an sur convocation de son président qui définit l'ordre du jour. Elle peut aussi se réunir soit à la demande d'un tiers de ses membres, soit à la demande du président du directoire soit à la demande du DGARS selon l'ordre du jour qu'ils proposent.

Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins 7 jours à l'avance aux membres de la commission et aux personnes conviées à la séance en qualité d'expert.

Les membres élus de la commission médicale d'établissement sont tenus à assiduité et présence. Tout membre qui comptera 4 absences consécutives perdra le bénéfice de son élection, et sera alors remplacé par son suppléant ayant obtenu le plus grand nombre de voix. L'absence momentanée d'un membre n'entraîne pas son remplacement par un suppléant.

La commission médicale d'établissement peut siéger normalement si le quorum est atteint, soit la moitié de ses membres ayant voix délibérative plus un (hors interne). Si tel n'est pas le cas, elle est convoquée à nouveau sous huit jours. Elle peut alors siéger normalement sans quorum.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance.

Les médecins hospitaliers non élus peuvent assister aux séances, sans voix délibératives.

Le Président de la commission médicale d'établissement se réserve le droit d'inviter des membres du personnel à participer aux séances.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Les membres de la commission médicale d'établissement ainsi que les personnes entendues par elle sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

L'établissement concourt au bon fonctionnement de la commission médicale d'établissement et met à sa disposition des moyens humains et matériels.

Le président de la commission médicale d'établissement constitue, pour contribuer à l'exercice de ses missions propres, les sous commissions spécialisées suivantes :

- la COPSAN (commission d'organisation de la permanence des soins et des admissions et des soins non programmés) ;
- la COMEDIMS (commission des médicaments et dispositifs médicaux) et sa sous-commission des anti-infectieux (CAI) ;
- le CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales) ;
- le CLUD (comité de lutte contre la douleur) ;
- le CLAN (comité de liaison nutrition et alimentation) ;
- le CSTH (comité de sécurité transfusionnel) ;

Les membres des commissions sont renouvelés après les élections.

Article 7 – La Commission d'Activité Libérale

1: Composition

La commission de l'activité libérale est composée :

- D'un membre du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de soins privé, désigné sur proposition du président du Conseil départemental de l'ordre des médecins
- De deux représentants désignés par le Conseil de Surveillance en son sein parmi ses membres non médecins
- D'un représentant de l'ARS désigné par son directeur
- D'un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur
- De deux praticiens de l'établissement exerçant une activité libérale, désignés par la commission médicale d'établissement
- D'un praticien de l'établissement n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la commission médicale d'établissement
- D'un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades

Les membres de la commission sont nommés par le Directeur Général de l'ARS.

La commission élit son président parmi ses membres par vote à bulletin secret, au scrutin majoritaire uninominal à deux tours. En cas d'égalité des voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Le mandat des membres est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

durée du mandat restant à courir.

2 : Attributions

La commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. La commission peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens, ou être saisie par les autorités suivantes : le directeur général de l'ARS, le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie, le président du Conseil de Surveillance, le président de la Commission médicale d'établissement, et le Directeur.

Un praticien peut saisir la commission de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées ci-dessus toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

3 : Fonctionnement

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités mentionnées ci-dessus ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président.

La commission peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions et notamment des jours et heures de consultation figurant au tableau général de service prévisionnel établi mensuellement par le directeur où le praticien exerce son activité libérale. Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

Lorsque la commission est consultée par le Directeur Général de l'ARS sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi ses membres, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

Si l'un des membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine ; passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

La commission arrête sa position ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières, relatives aux statistiques d'activité des praticiens concernés détenues par les organismes de sécurité sociale compétents, qui lui ont été communiqués sur sa demande, dans le respect du secret médical.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Ce rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de PACA, et au Préfet des Alpes-Maritimes.

Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

Le secrétariat est assuré à la diligence de la direction des ressources humaines.

Article 8 – Le Comité Technique d'Etablissement

1 : Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) est obligatoirement consulté sur les questions suivantes :

- les délibérations du Conseil de Surveillance
- les conditions de l'organisation du travail dans l'établissement
- la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation et le plan de développement professionnel continu
- les critères de répartition des primes non prévues par la réglementation
- le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'ARS et sur l'organisation interne de l'établissement
- la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- le règlement intérieur de l'établissement.

Le CTE est tenu informé de la situation budgétaire, des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement. Il est également informé du CPOM, de l'EPRD et des décisions prises par le directeur.

2 : Le CTE est composé de membres représentant le personnel non médical du Centre Hospitalier de Grasse. Ils sont élus (au scrutin de liste avec représentation proportionnelle) tous les 4 ans par collèges et sur des listes élaborées par les organisations syndicales représentatives.

Il comprend des membres représentant les agents de la catégorie A, ceux de la catégorie B et ceux de la catégorie C conformément aux textes en vigueur..

Un membre titulaire élu participera à chaque CME.

Le CTE est présidé par le Directeur, ou son représentant, membre de l'équipe de direction.

Le secrétariat est choisi parmi les représentants titulaires du personnel. Il est désigné par voie d'élection par les membres du CTE ayant voix délibérative. En cas de partage des voix entre deux candidats, le poste revient au plus âgé.

Les membres du CTE bénéficient d'une formation d'une durée maximale de 5 jours pour les agents titulaires et suppléants. Cette formation peut être effectuée en plusieurs fois et des attestations de formation par des organismes agréés doivent être fournies. Le Centre Hospitalier

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

de GRASSE prend en charge les frais pédagogiques ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement engagés au titre de cette formation.

3 : Il se réunit au moins une fois par trimestre et les séances ne sont pas publiques. Il se dote d'un règlement intérieur d'assemblée voté en séance.

4 : Le Directeur peut décider, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la CME et du CTE, de constituer, à titre expérimental, pour une durée de 4 ans, un comité d'établissement se substituant à ces deux instances pour donner un avis sur les projets de délibération du conseil de surveillance. Le comité d'établissement est composé, d'une part, à parité de membres de la CME et de membres du CTE proportionnellement au nombre de sièges détenus dans cette instance, et, d'autre part, d'un collège de cadres,. Le Directeur préside ce comité d'établissement.

Article 9 – Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

Le Comité d'Hygiène, de sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Il doit également veiller à l'observation des prescriptions réglementaires adoptées dans ce but.

1 : Le CHSCT est chargé d'étudier et de donner des avis sur tous les documents se rattachant à sa mission et ses attributions, telles définies par le Code du travail, notamment sur :


- le règlement intérieur, le document unique relatif à l'évaluation des risques professionnels pour la santé et la sécurité
- les projets d'aménagement des postes de travail modifiant de manière substantielle l'hygiène, la sécurité ou les conditions de travail des personnels. Pour cela, le CHSCT effectue des visites sur les lieux de travail, notamment dans le cadre des travaux d'aménagement, de rénovation et de construction.
- les problèmes d'organisation et des conditions de travail et leurs incidences sur la santé, sur la mise en place de nouvelles technologies ainsi que sur la politique de protection de la personne contre certains risques (rayons, etc.....). Il peut prendre l'avis de toute personne qualifiée sur les problèmes étudiés.

Chaque année, le Directeur arrête et présente en CHSCT :

- un rapport faisant état des actions du CHSCT concernant les conditions de travail
- un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact). Ce programme est établi à partir de l'analyse faite par le CHSCT des risques professionnels et des conditions de travail. Il précise pour chaque mesure ses conditions d'exécutions et l'estimation de son coût.

Hormis les points qui concernent les modalités de fonctionnement du CHSCT, le Président ne prend pas part au vote.

2 : Le CHSCT est présidé par le Directeur qui peut se faire assister de toute personne de son choix et notamment des membres de son équipe.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Le CHSCT est composé de :

- 6 représentants titulaires, et autant de suppléants, du personnel non médical, désignés parmi le personnel titulaire, stagiaire ou contractuel, par les organisations syndicales de l'établissement qui peuvent par simple courrier adressé au Président, modifier la composition de leurs délégations. Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix moyen recueilli par chacune des organisations syndicales à l'occasion du renouvellement du CTE et avec répartition des restes à la plus forte moyenne.
- 1 représentant des personnels médicaux désigné en son sein par la CME.

Participent également avec voix consultative aux réunions :

- le médecin du travail
- le directeur des ressources humaines ou son représentant
- le directeur des affaires économiques
- le directeur des travaux
- l'ingénieur travaux
- l'ingénieur biomédical
- l'infirmière hygiéniste
- le directeur des soins
- le représentant du Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
- le médecin responsable de l'hygiène hospitalière
- l'ingénieur qualité ou un représentant de la cellule qualité

L'inspecteur du travail et le représentant de la CARSAT régionale (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) sont invités à toutes les réunions du CHSCT.

D'autres personnes peuvent être invitées en fonction des sujets traités.

La durée des mandats est liée à celle des membres du CTE et le renouvellement intervient dès le renouvellement du CTE.

Les membres du CHSCT bénéficient d'une formation nécessaire à l'exercice de leurs missions d'une durée maximale de 5 jours par mandats pour les membres titulaires (article R4615-16 du Code du travail créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008)

Cette formation peut être effectuée en plusieurs fois et des attestations de formation par les organismes agréés doivent être fournies. Le Centre Hospitalier de Grasse prend en charge les frais pédagogiques ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement engagés au titre de cette formation.

3 : Le CHSCT se réunit au moins une fois par trimestre à l'initiative du Président, mais aussi à la suite d'un accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ou à la demande d'au moins deux représentants du personnel. Les séances ne sont pas publiques.

L'ordre du jour est établi conjointement par le Président et le secrétaire du CHSCT. Les questions que les membres souhaitent y porter doivent l'être au plus tard trois semaines avant la date fixée. Les convocations, l'ordre du jour et les documents qui s'y rapportent doivent être communiqués aux membres et à l'inspecteur du travail au moins quinze jours avant la réunion (sauf CHSCT extraordinaire).

Le procès-verbal des réunions est consigné dans un registre légal conservé à la direction et à la disposition des représentants des personnels.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 26 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Le quorum est de la moitié des membres. Si cette condition n'est pas remplie, une nouvelle réunion doit intervenir dans les quinze jours, qui se tiendra cette fois sans condition de quorum.

4 : Le secrétaire est choisi par et parmi les représentants du personnel par voie d'élection au sein de ce comité en référence à l'article R4614-1 du Code du travail. En cas de partage des voix entre deux candidats, le poste revient au plus âgé.

Un projet de procès-verbal, rédigé par l'administration de l'hôpital et validé par le secrétaire, sera adressé à tous les participants de la réunion. Le secrétaire prendra en compte (en réécoutant si besoin l'enregistrement de la réunion) leurs demandes de modifications formulées dans les 15 jours suivant l'envoi. A l'issue de ce délai et les corrections utiles étant apportées, le procès-verbal définitif sera validé par le Président et le secrétaire puis transmis aux membres du Comité via l'administration qui se prononceront sur son approbation lors de la séance suivante.

5 : Le CHSCT effectue des enquêtes en matière d'accident de service grave, de maladies professionnelles ou des incidents répétés ayant révélé un risque grave. Il procède à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail.

Les mandats sont donnés de façon précise en réunion CHSCT.

Les enquêtes du CHSCT sont réalisées par une délégation comprenant au moins :

- le chef d'établissement ou un représentant désigné par lui ;
- un représentant du personnel siégeant à ce comité.

6 : En cas de constat d'un danger grave et imminent, par un représentant du personnel du CHSCT, celui-ci en avise immédiatement le directeur ou son représentant qui fait procéder sur le champ à une enquête et prend toutes les dispositions nécessaires pour y remédier. Ces avis sont consignés par écrit dans le registre spécial contenant les mentions obligatoires, mis à disposition des représentants du personnel au secrétariat de la direction. Cet avis, daté et signé, doit comporter les mentions suivantes :

- indication du ou des postes de travail concernés
- nom du ou des agents exposés
- nature et cause du danger.

En cas de désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, le chef d'établissement doit réunir d'urgence le CHSCT dans un délai n'excédant pas quarante-huit heures.

7 : Un crédit mensuel de quinze heures est affecté à chaque membre du comité mais les représentants peuvent le répartir entre eux. Ils doivent simplement en informer le Directeur. Dans la mesure du possible, ils planifient et informent leur hiérarchie des heures de délégation qu'ils doivent prendre, et si pour des raisons de nécessité de service, ces heures de délégation ne peuvent être prises, elles peuvent alors être reportées au mois suivant. Dans les autres cas, ce crédit d'heures n'est pas reportable d'un mois sur l'autre. Dans ce temps, n'est pas compté le temps des réunions ni celui consacré aux enquêtes, tous deux considérés comme temps de travail effectif.

8 : Pour l'exercice de leurs missions, les membres du CHSCT peuvent tant durant les heures de délégation qu'en dehors de leurs heures habituelles de travail, circuler librement dans l'établissement et prendre tous les contacts nécessaires à l'accomplissement du travail des agents et au fonctionnement du service, sans gêner la bonne marche de celui-ci et en respectant les précautions nécessaires, voire obligatoires. Dans les secteurs nécessitant des protocoles de

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 27 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

déplacements (bloc opératoire, néonatalogie, laboratoire, réanimation...), il sera nécessaire de contacter le cadre du service afin que ce dernier valide l'accès aux locaux.

Dans le cas d'une enquête ou inspection, les membres du CHSCT se présenteront au cadre du service. En cas d'absence du cadre du service, ils devront faire appel à l'autorité hiérarchique supérieure.

Article 10 – La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

1: La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT) est consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation élaboré par le coordonnateur général des soins
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et sur l'accompagnement des malades
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers
- la recherche et l'innovation dans le domaine des SIMRT
- la politique de développement professionnel continu.

Elle est informée sur :

- le règlement intérieur de l'établissement
- de la constitution et du fonctionnement des conseils de pôle
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

2: La CSIRMT est présidée par le coordinateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Pour le Centre Hospitalier de GRASSE, le nombre des membres de la CSIRMT est fixé à 24 titulaires et 24 suppléants.

Les représentants constituent trois collèges élus par leurs pairs au scrutin secret uninominal majoritaire à un tour :

- le collège des cadres de santé (7 titulaires et 7 suppléants)
- le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques (14 titulaires et 14 suppléants)
- le collège des aides-soignants et auxiliaires de puériculture (3 titulaires et 3 suppléants).

Participent aux séances avec voix consultatives :

- le directeur des soins qui assiste le coordonnateur général
- un représentant de la CME
- toute personne qualifiée à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres
- un cadre sage-femme.

Sont électeurs les fonctionnaires titulaires ou stagiaires et les agents contractuels en fonction à la date du scrutin. Les personnels de chaque catégorie désignent leurs représentants à la commission au scrutin secret uninominal majoritaire à un tour.

Le directeur publie la liste des candidats éligibles et le nombre de sièges à pourvoir dans les différents collèges. Les personnels éligibles peuvent se déclarer candidat par courrier au

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 28 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



directeur dès la publication des listes et jusqu'à quinze jours francs avant la date du scrutin. Les candidats précisent leurs noms, prénoms, qualification et collège d'appartenance.

Les votes par correspondance sont autorisés.

La durée du mandat des membres élus est de 4 ans renouvelable. Le président du directoire arrête la liste des membres composant la commission.

La date de l'élection est fixée par le chef d'établissement au moins un mois avant l'élection. Le directeur proclame les résultats du scrutin.

3 : La commission se réunit au moins une fois par trimestre et se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau.

Il est composé de membres de la CSIRMT. Il prépare les points à aborder lors des séances de la CSIRMT. Il se réunit à la demande du Directeur des soins autant que de besoin.

Sa composition est la suivante :

- 3 représentants du collège des cadres de santé,
- 3 représentants du collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- 1 représentant du collège des aides-soignants.

Les convocations sont adressées 3 semaines avant la date de la commission par courrier nominatif. L'ordre du jour est fixé par le président de la commission et diffusé 15 jours avant la séance.

Elle délibère valablement lorsqu'au moins la moitié de ses membres élus sont présents. Si ce quorum n'est pas atteint, elle se réunit à nouveau dans les huit jours et l'avis est émis valablement quel que soit le nombre des membres.

Chaque commission fait l'objet d'un compte rendu adressé au président du directoire et aux membres de la commission dans un délai de 15 jours.

Le président de la commission rend compte chaque année de l'activité de la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation dans un rapport adressé au directoire.

Le président doit informer dans un délai de deux mois les membres de la commission des suites données à ses avis ou propositions.

Article 11 : La Commission des Relations avec les Usagers

1 : La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elle facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

2 : La commission exerce toutes les attributions fixées par les dispositions législatives et réglementaires, à savoir :

- Être consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge ;
- Être informée de l'ensemble des plaintes ou des réclamations formulées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données
- Procéder à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- Formuler des avis et propositions visant à l'amélioration de la politique d'accueil et de

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ;

- Recenser les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évaluer l'impact de leur mise en œuvre ;
- Élaborer son rapport annuel d'activité.

3 : La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge est composée de 8 membres titulaires avec le cas échéant des suppléants, à savoir :

- Le Directeur ou son représentant, président
- Le médiateur médical et son suppléant désignés sur proposition de la CME
- Le médiateur non médical et son suppléant désignés par le directeur
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou parmi les représentants des usagers au conseil de surveillance.
- Le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission
- Le représentant du personnel et son suppléant choisis par et parmi les membres du comité technique d'établissement
- Le représentant du conseil de surveillance et son suppléant choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées

Le Directeur arrête la liste nominative des membres de la commission, qui est affichée dans l'établissement ou consultable sur le site Internet de l'hôpital. Cette liste est transmise au directeur de l'Agence Régionale de Santé. Le responsable de la politique qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.

La durée des mandats des médiateurs, des représentants des usagers et des représentants des personnels est fixée à trois ans renouvelable.

Le mandat des autres membres prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions aux titres desquels les intéressés ont été désignés.

4 : La commission se réunit soit en formation restreinte, soit en formation plénière.

L'examen des plaintes et réclamations nominatives ne présentant pas le caractère de recours gracieux ou juridictionnel est réalisé par la commission en formation restreinte. Elle se compose des membres suivants :

- le Directeur ou son représentant, président
- le médiateur médecin
- le médiateur non médecin
- un représentant des usagers.

A leur demande, les autres membres de la commission peuvent participer aux séances.

La commission en formation restreinte se réunit au minimum 3 fois par an.

L'examen des plaintes et réclamations se déroule conformément aux articles 11 à 13.

L'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées sont tenues à la disposition des membres de la commission.

Les membres de la commission, autres que le président, concernés par une plainte ou une réclamation, ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.

Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le représentant légal, lorsqu'il s'agit du médiateur non médecin, et par un praticien désigné par le président de la CME lorsqu'il s'agit du médiateur médecin. Le praticien est désigné par le représentant légal de l'établissement.

Les autres attributions de la commission énumérées à l'article 2 sont exercées en formation plénière.

La commission se réunit alors sur convocation de son président au moins deux fois par an .La réunion se tient de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative. La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

La commission établit son règlement intérieur. Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur.

5 : Tous les membres titulaires de la commission ont une voix délibérative, à l'exception de son président qui ne prend pas part aux votes. En cas de partage des voix, l'avis favorable est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

Le vote s'effectue à main levée. Le vote à bulletin secret s'applique s'il est demandé par l'un des membres. Le vote par procuration n'est pas valable.

6 : Tout usager d'un établissement de santé doit être à même d'exprimer oralement ou par écrit ses griefs auprès des responsables de l'établissement.

Les plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Le médiateur médecin est compétent pour traiter des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical, tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la réclamation, peut dans les huit jours rencontrer ce dernier avec l'accord du patient (ou de sa personne de confiance) s'il n'est pas le demandeur. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre peut intervenir avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec le plaignant, le médiateur en adresse le compte-rendu au président qui le transmet sans délai accompagné de la plainte ou de la réclamation aux membres de la commission restreinte ainsi qu'au plaignant.



Au vu de ce compte-rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission en formation restreinte formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Le Directeur répond alors à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission restreinte.

7 : La commission rend compte de ses analyses et propositions dans son rapport annuel.

Sont annexés à ce rapport annuel :

- les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les différentes instances consultatives de l'établissement ;
- une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;
- le nombre de demandes de communications d'informations médicales formulées ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;
- le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
- le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes.

Après avis des autres instances consultatives concernées, ce rapport et ses annexes sont transmis au conseil de surveillance, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Ils sont également transmis à l'Agence Régionale de Santé.

8 : Une modification du règlement intérieur de la CRU peut être entreprise à la demande motivée de son président ou de la majorité des membres, dès lors que les changements ne contreviennent pas à la réglementation.

Article 12 : Les Commissions Administratives Paritaires Locales

1 : Les attributions des commissions administratives paritaires locales (CAPL) sont :

- les projets de titularisation ou de refus de titularisation
- les questions individuelles résultant :
 - * de l'application de l'article 25 du statut des fonctionnaires relatif au cumul d'activités
 - * de l'application de divers articles du statut de la fonction publique hospitalière - titre IV loi du 9/01/86 :
 - Art. 35 : avis sur la liste d'aptitude pour les intégrations
 - Art. 46 : litiges relatifs au travail à temps partiel
 - Art. 48 : avis sur la mise à disposition d'un autre établissement
 - Art. 49 : avis sur la mise à disposition d'un organisme d'intérêt général
 - Art. 51 à 59 : avis sur le détachement et la réintégration consécutive
 - Art. 60 : avis sur la mise en position hors cadres
 - Art. 62 : avis sur le licenciement après disponibilité



REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE
HOSPITALIER DE GRASSE

Service : DIRECTION GENERALE

Référence : DG0122

Création : 18/06/2013

Version 24/08/2016

Expiration : NEANT

- Art. 65 : avis sur les notes et appréciations
- Art. 67 : avis sur les avancements d'échelon
- Art. 68 et 69 : avis sur les avancements de grade
- Art. 72 à 76 : avis sur le reclassement pour raison de santé
- Art. 81 à 84 : avis sur les sanctions disciplinaires des 3 derniers groupes
- Art. 87 : avis sur les refus de démission
- Art. 90 : avis sur les sanctions pour activité privée interdite en disponibilité ou après cessation des fonctions
- Art. 93 : avis sur le licenciement pour suppression d'emploi ainsi qu'en cas de licenciement pour insuffisance professionnelle

2 : Les réunions des CAPL ont lieu, au moins deux fois par an, sur convocation de leur Président :

- soit à son initiative
- soit à la demande du Directeur
- soit à la demande écrite du tiers des membres titulaires
- soit à la demande écrite du tiers des membres de l'Assemblée délibérante.

Dans les trois derniers cas, le Président est tenu de convoquer les commissions administratives paritaires dans un délai d'un mois. Les séances des CAPL ne sont pas publiques.

3 : L'ordre du jour est fixé par le Président au vu des propositions du Directeur.

Cet ordre du jour comprend également, le cas échéant, les questions relevant de la compétence de la commission dont l'examen a été demandé, par écrit, par un tiers des membres titulaires de la CAPL ou un tiers des membres de l'Assemblée délibérante, ainsi que celles dont l'examen a été demandé directement par l'agent intéressé, dans les cas prévus par un texte précisant une saisine directe de la commission.

La convocation, accompagnée des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, sera adressée aux membres appelés à siéger avec voix délibérative, deux semaines au moins avant la date de la séance. Les membres suppléants peuvent assister aux séances sans pouvoir prendre part aux débats.

Tout titulaire qui ne peut répondre à la convocation doit en informer immédiatement le Président par l'intermédiaire de la Direction des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Grasse.

Exceptionnellement, des éléments utiles à l'information de la commission peuvent être lus ou distribués pendant la réunion à la demande d'au moins un des membres de la commission ayant voix délibérative. Les membres des CAPL sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle en ce qui concerne tous les faits et documents dont ils ont connaissance.

4 : Lorsqu'un représentant du personnel titulaire ne peut siéger, sans qu'il s'agisse d'un empêchement définitif, il est remplacé par un suppléant de la même liste.

Lorsque ni le titulaire, ni le suppléant ne peuvent siéger, il n'y a pas lieu de pourvoir à son remplacement. La composition est alors réduite aux seuls membres habilités à siéger. La représentation de l'administration est réduite dans les mêmes proportions.

Toutefois, la représentation du personnel ne pouvant être inférieure à deux membres, s'il reste un seul membre titulaire, ou si la commission ne comporte qu'un siège de titulaire, ce dernier siège avec un suppléant qui a alors voix délibérative.

En cas d'impossibilité de réunir une CAPL régulièrement composée et après un éventuel report (article 9), il est fait appel à la commission administrative paritaire départementale.

Lorsqu'un représentant de l'administration ne peut siéger, il est remplacé par un suppléant. A défaut, la commission siège valablement sans qu'il y ait lieu de réduire à la même proportion le nombre de représentants du personnel.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

5 : Lorsqu'un représentant du personnel, titulaire ou suppléant, bénéficie d'une promotion dans son établissement, il continue à siéger pour la commission et pour le grade au titre desquels il a été élu.

6 : En cas d'empêchement définitif d'assurer ses fonctions, le représentant titulaire du personnel est remplacé par son suppléant. Le suppléant est lui-même remplacé par l'un des candidats non élus de la même liste et du même groupe dans l'ordre de la présentation de ladite liste.

Lorsqu'un représentant titulaire du personnel est détaché, il peut choisir de continuer à siéger dans l'établissement. Dans le cas contraire, il est remplacé par son suppléant qui est lui-même remplacé par l'un des candidats non élus de la même liste et du même groupe dans l'ordre de la présentation de ladite liste.

Lorsqu'un représentant suppléant du personnel se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions dans l'établissement, il est remplacé par l'un des candidats non élus de la même liste et du même groupe dans l'ordre de la présentation de ladite liste.

Les représentants de l'administration, titulaires ou suppléants, qui cessent définitivement les fonctions en raison desquelles ils ont été nommés, doivent être remplacés.

7 : Les CAPL sont présidées par le Président de l'Assemblée délibérante ou son représentant. En cas d'empêchement, le Président de séance est choisi parmi les représentants de l'administration membres de l'Assemblée délibérante, ou à défaut, parmi les fonctionnaires de catégorie A dans l'ordre de désignation.

8 : Les CAPL siègent en formation restreinte lorsqu'elles sont saisies de questions résultant de l'application des articles 35, 37, 65, 67, 68, 69, 81 à 84 et 90 du titre IV du statut des fonctionnaires hospitaliers, ainsi que des décisions refusant le bénéfice du congé pour formation syndicale avec traitement d'une durée maximum de 12 jours ouvrables par an et lorsqu'elles délibèrent sur la saisine de la commission des recours du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.

Lorsque les CAP siègent en formation restreinte, ne peuvent siéger les membres titulaires et, éventuellement les suppléants qui ont un grade inférieur au sens de l'article 20-1 du titre IV du statut général des fonctionnaires, à celui du fonctionnaire intéressé.

Un fonctionnaire ne peut siéger lorsque la commission doit émettre un avis le concernant à titre individuel. Pour les autres cas non énumérés ci-dessus, les CAP siègent en formation plénière.

9 : La commission siège valablement lorsque les 3/4 au moins de ses membres, arrondis à l'entier inférieur, sont présents à l'ouverture de la séance. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée, dans les huit jours, aux membres de la CAP qui siègent alors valablement quel que soit le nombre de membres présents ayant voix délibérative, les représentants du personnel ne pouvant être inférieur à 2.

10 : Le Président peut décider une suspension de séance si les circonstances le justifient, à son initiative ou à la demande des représentants du personnel ou de l'administration.

11 : Les CAP émettent leur avis à la majorité des suffrages exprimés sauf lorsqu'elles siègent en matière disciplinaire. Dans ce cas leur avis est requis à la majorité des membres présents.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, ou, à la demande d'au moins 1/3 des membres présents, arrondis à l'entier inférieur, à bulletin secret.

En cas de partage égal de voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 34 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Lorsque le Directeur prend une décision différente de l'avis ou de la proposition émis par la commission, il informe par écrit dans le délai d'un mois la commission des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre cet avis ou cette proposition.

12 : Le secrétariat des CAP est assuré par l'établissement.

Un représentant du personnel est désigné par la commission en son sein, lors de chaque séance, pour exercer les fonctions de secrétaire adjoint. Le procès-verbal de chaque séance est signé par le Président, le secrétaire et le secrétaire adjoint et transmis dans un délai d'un mois aux membres des commissions. Dès que les conditions matérielles le permettent, les débats sont enregistrés.

13 : Toutes facilités doivent être données aux membres des CAP pour exercer leurs attributions. Dans un délai de 10 jours, ils ont accès, sur leur demande, aux dossiers individuels des agents dont la situation est examinée en commission.

14 : Une autorisation spéciale d'absence est accordée, sur présentation de leur convocation, aux représentants du personnel. Cette autorisation, qui doit être demandée trois jours au moins avant la date de la réunion, est accordée sous réserve de nécessité de service. La durée de cette autorisation comprend :

- la durée prévisible de la réunion
- un temps égal au double de la durée de la réunion destinée à la préparation et au suivi des travaux aux commissions administratives paritaires locales.

15 : Les dispositions des articles précédents s'appliquent également lorsque la commission siège en formation disciplinaire.

Les membres de la commission peuvent consulter le dossier individuel du fonctionnaire incriminé et tous les documents annexes dans les délais figurant à l'article 3 à la DRH après prise de rendez-vous.

16 : Le fonctionnaire déféré devant la commission siégeant en formation disciplinaire est convoqué par le Président de la commission 15 jours au moins avant la date de la réunion, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à son domicile, doublé par l'envoi d'un courrier ordinaire par voie postale. L'agent et le Directeur ont la possibilité de reporter la CAPL une fois.

17 : Le Président de la commission informe celle-ci des conditions dans lesquelles le fonctionnaire déféré devant elle et, le cas échéant, son défenseur, ont été mis en mesure d'exercer leur droit à recevoir communication intégrale du dossier individuel et tous les documents annexes.

Le rapport écrit prévu à l'article 6 du décret n°89-822 du 7 novembre 1989 ainsi que les observations écrites qui ont pu être présentées, par le fonctionnaire dont le cas est évoqué, sont lus en séance.

La Commission entend séparément les témoins cités par l'administration et par le fonctionnaire dont le cas est évoqué.

Le fonctionnaire dont le cas est évoqué (le cas échéant, accompagné de son défenseur) peut assister aux auditions et confrontations

Avant que la Commission ne commence à délibérer, le fonctionnaire dont le cas est évoqué ou son défenseur sont invités à présenter d'ultimes observations.

Le fonctionnaire poursuivi peut récuser l'un des membres du conseil de discipline, et le même droit appartient au Directeur, autorité ayant le pouvoir disciplinaire.

18 : La Commission délibère hors de la présence de toute personne qui n'en est pas membre, son secrétaire excepté. Elle émet un avis motivé sur la sanction éventuelle à infliger.

Si plusieurs propositions de sanction sont formulées, le Président met aux voix (celui-ci a lieu à main levée, ou, à la demande d'au moins 1/3 des membres présents, arrondis à l'entier inférieur, à bulletins secrets) ces propositions dans l'ordre décroissant de leur sévérité jusqu'à ce que l'une de ces propositions recueille l'accord de la majorité des membres présents. La proposition ayant recueilli l'accord de la majorité des membres présents est transmise par le président de la commission au Directeur. Lorsque le Directeur prend une décision autre que celle proposée par la commission, il doit en informer par écrit les membres de la commission des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre sa proposition.

Si aucune des propositions n'est adoptée, l'avis de la Commission précise que cette dernière n'a pas pu trouver d'accord sur une sanction.

Si le Directeur prononce une sanction, il doit alors en informer par écrit la commission des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre sa proposition.

Si aucune proposition n'obtient la majorité, le président doit proposer qu'aucune sanction ne soit adoptée. Cette proposition de ne pas prononcer de sanction doit être soumise au vote du conseil à peine de nullité de la procédure, il s'agit d'une formalité substantielle. L'avis est ensuite réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

19 : La commission doit se prononcer dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a été saisie par le rapport du Directeur. Ce délai est porté à deux mois lorsqu'il est procédé à une enquête administrative. L'avis émis par le conseil de discipline est communiqué sans délai au fonctionnaire intéressé ainsi qu'à l'autorité qui exerce le pouvoir disciplinaire. Celle-ci statue par décision motivée.

20 : Lorsque l'administration notifie à un fonctionnaire la sanction dont il a fait l'objet, l'agent doit être informé de ses droits de recours et des délais s'y rapportant.

Article 13 : Le Comité d'Ethique

Il est institué au Centre Hospitalier de Grasse un Comité d'Ethique chargé de débattre des questions d'éthique au sein de l'établissement.

1 : Ses missions sont :

- en matière de coordination de la prise en charge des patients :
 - o émettre des réflexions et conseils en matière d'éthique
 - o discuter de situations pour guider les professionnels dans leurs décisions et leurs pratiques
- en matière d'information et de formation :
 - o sensibiliser le personnel aux questions d'éthique
 - o participer aux actions de formation continue en matière d'éthique
- en matière d'évaluation :
 - o veiller à la bonne application des recommandations professionnelles
 - o évaluer la qualité de la prise en charge en d'éthique
 - o participer à l'évaluation des pratiques professionnelles

2 : Le Comité d'Ethique est composé :

- de membres de droit :
 - o Le directeur de l'établissement et son suppléant

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- Le président de la Commission Médicale d’Etablissement et son suppléant
- Le Directeur des Soins
- de membres nommés :
 - 7 médecins représentant les spécialités suivantes : médecine, chirurgie, réanimation, gériatrie, pédiatrie, urgences, psychiatrie et leurs suppléants
 - 1 sage-femme et son suppléant
 - 2 représentants de la Commission de Soins Infirmiers et de Rééducation Médico-Technique et leurs suppléants
 - 1 représentant des prises en charge psychiatriques et son suppléant
 - 1 représentant des prises en charge gériatriques et son suppléant
 - 1 représentant des usagers et son suppléant
 - 1 représentant du service social et son suppléant
 - 1 représentant du collège des psychologues et son suppléant
 - 1 représentant du service qualité et gestion des risques et son suppléant
- d’invités permanents. :
 - 1 juriste
 - 1 philosophe
 - 1 représentant des cultes
 - Le médecin responsable de l’équipe mobile de soins palliatifs

Après proposition des responsables des différents secteurs concernés, le directeur de l’établissement arrête la liste nominative des membres du Comité d’Ethique.

Le président et le vice-président sont des médecins élus par et parmi les membres de ce comité.

3 : Le Comité d’Ethique se réunit soit en séance plénière, soit en cas d’urgence sous la forme d’une « unité mobile de consultation d’éthique ».

4 : Les avis du Comité d’Ethique se conforment au principe d’anonymat et respectent le secret professionnel. Ces avis sont purement consultatifs et informatifs. Les avis à caractères généraux ayant fait l’objet d’un consensus au sein du Comité d’éthique sont diffusés et portés à la connaissance du personnel.

Un rapport d’activité du Comité d’Ethique est réalisé annuellement.

Section III – L’organisation médicale du Centre Hospitalier de GRASSE

Article 14 – L’organisation en pôles d’activité

Le Centre Hospitalier de GRASSE s’est engagé dans la mise en œuvre d’une gestion déconcentrée en pôle d’activité clinique en application de :

- la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- du Décret n°2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d’activité clinique et médico-technique dans les établissements publics de santé.
- et des Articles de référence du Code de la santé publique : L.6146-1 ; L.6146-2 ; D.6146-1 ; R.6146-2 ; R.6146-3 ; R.6146-4 ; R.6146-5 ; R.6146-6 ; R.6146-7 ; R.6146-9 ; R.6146-10.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 37 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

Pour cela, il est découpé en 7 pôles d'activités cliniques dont les contours reposent essentiellement sur une logique médicale :

- Pôle A : Femme, Mère, Enfant
- Pôle B : Chirurgie, Bloc,
- Pôle C : Médecine, HAD, Pharmacie
- Pôle D : Anesthésie, Cardiologie, Pneumologie, Réanimation
- Pôle E : Urgences, Imagerie, laboratoire, Santé mentale
- Pôle F : Santé publique
- Pôle G : Gériatrie, Gériatrie,

Article 15 – La gouvernance des pôles

Les chefs de pôle sont nommés par le Directeur pour une période de quatre ans renouvelable.

1 : Peuvent exercer les fonctions de chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique :

- les praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel ;
- les praticiens contractuels mentionnés aux 1^{er} et 2^{ème} alinéas de l'article L 6152-1 du Code de la santé publique.

Les fonctions de Chef de pôle sont exclusives de celles de chef de service.

2 : Le Directeur nomme les Chefs de pôle cliniques ou médico-techniques. Il choisit sur une liste comportant au moins trois noms, établie par le Président de la CME, dans un délai de 30 jours à compter de sa demande. En cas d'absence de proposition dans le délai requis, le Directeur nomme la personne de son choix. En cas de désaccord sur les noms portés sur la liste ou si cette dernière est incomplète, le Directeur peut demander qu'une nouvelle liste lui soit présentée dans les quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le chef de pôle de son choix.

La liste de noms présentée par le Président de la CME, aura fait l'objet d'une concertation préalable avec l'équipe médicale du pôle concerné.

Le choix du praticien appelé à être nommé chef de pôle fera l'objet d'une concertation préalable du Directoire.

Il peut être mis fin aux fonctions de Chef de pôle par décision du Directeur, après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement et après concertation avec le Directoire.

3 : Le Chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique est assisté par assistant de pôle nommé par le directeur sur proposition du Chef de pôle, pour une durée de quatre ans renouvelable.

4 : En cas d'empêchement provisoire d'assurer les fonctions de Chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique, une désignation provisoire est effectuée conformément aux dispositions du paragraphe 2.

En cas d'empêchement définitif, démission ou mutation du Chef de pôle clinique ou médico-technique, une nouvelle désignation est effectuée conformément aux dispositions du paragraphe 2.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

5 : En cas d'absence ou d'insuffisance de candidatures aux fonctions de Chef de pôle, le Directeur désignera, après avis du Président de la CME et concertation avec le Directoire, un Chef de pôle, praticien hospitalier, qui pourra être extérieur au pôle d'activité clinique ou médico-technique.

6 : Compétences du Chef de pôle

Le praticien Chef de pôle d'activité clinique, médico-technique ou médico-administratif met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.

Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle.

Il a autorité fonctionnelle sur l'ensemble du personnel médical et non médical du pôle, dans le respect de la déontologie.

Il élabore le projet de pôle.

Il signe avec le Directeur le contrat de pôle qui précise les objectifs, les moyens du pôle et l'intéressement, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du Président de la Commission Médicale d'Etablissement et concertation avec le Directoire.

Cette contractualisation interne garantit la cohérence des projets portés par l'institution et la transparence des moyens accordés aux sept pôles.

7 : Nomination des responsables de structure interne, service et unité fonctionnelle

Les responsables de service ou d'unité fonctionnelle des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par le Directeur, sur proposition du Chef de pôle, après avis du Président de la CME.

La durée du mandat est de quatre ans renouvelable. Les responsables de service continueront à être dénommés « Chefs de service ».

Chaque pôle d'activité clinique ou médico-technique proposera dans son projet son architecture en services et/ou unités fonctionnelles.

Le responsable du service ou de l'unité fonctionnelle sera nommé parmi les praticiens hospitaliers ou contractuels, à temps plein ou à temps partiel du pôle.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsables de structures internes, service ou unité fonctionnelle, par décision du Directeur, après avis du Président de la CME, après avis ou sur proposition du Chef de pôle, et concertation du Directoire.

8 : Attribution des responsables de structure interne, service et unité fonctionnelle

Le responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle met en œuvre la politique du pôle afin d'atteindre les objectifs fixés à la structure interne.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 39 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Il rédige un projet de service qui s'intègre au projet de pôle. Ce projet de service comporte notamment des objectifs d'amélioration de la qualité de la prestation tels que :

- les engagements du service en terme de respect des bonnes pratiques et de traçabilité de la prestation ;
- la mesure régulière de la satisfaction des usagers ;
- la mesure régulière et objective de l'activité produite pour des patients hospitaliers dans d'autres structures internes (actes spécialisés ; consultations, etc...).

Par délégation :

- il organise avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement placées sous sa responsabilité, le fonctionnement de la structure interne, service et unité fonctionnelle ;
- il a autorité fonctionnelle sur l'ensemble du personnel médical et non médical du service ou de l'unité fonctionnelle, dans le respect de la déontologie ;
- il organise la permanence et la continuité des soins, en recherchant chaque fois que possible la mutualisation des gardes et astreintes avec les autres structures internes du pôle, ou d'autres pôles.

Le responsable de structure interne informe régulièrement le Chef de pôle de son action..

9 : Les projets de pôle doivent prévoir l'organisation générale, les orientations d'activités et les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. Chaque projet de pôle doit trouver sa cohérence dans le projet médical et le projet d'établissement du Centre Hospitalier de GRASSE.

Le Directeur demeure le décideur institutionnel. Il préserve l'intérêt et la cohérence du Centre Hospitalier de GRASSE dans son ensemble.

Section IV – L'organisation et le fonctionnement des soins

Article 16– Le code de déontologie médicale

Le code de déontologie médicale, défini par la réglementation, s'applique aux praticiens de l'établissement.

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 40 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Le praticien doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

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

Outre les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes sont, de par la loi, soumis à un code de déontologie, et, les infirmiers, à des règles professionnelles.

Article 17– Les interventions chirurgicales

Les chirurgiens – praticiens hospitaliers et attachés – doivent procéder eux-mêmes à toutes les opérations.

En dehors des cas d'urgence, les internes ne peuvent procéder à des opérations ou interventions que sous la surveillance directe du praticien hospitalier.

Toutefois, les internes, les résidents et faisant fonction d'internes peuvent se voir confier par le praticien hospitalier responsable du service certaines opérations ou interventions, mais à la condition qu'une telle délégation ne soit pas exclue par la gravité de l'acte et que le responsable du service se soit assuré au préalable, dans chaque cas et sous sa responsabilité, que l'autorisation exceptionnelle ainsi donnée n'est susceptible de porter aucune atteinte aux garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre d'un service hospitalier public.

L'acte médical ayant un caractère aléatoire, l'obligation du médecin s'analyse comme une obligation de moyens. Le médecin doit fournir tous les moyens nécessaires, au regard des données acquises de la science, pour tenter de guérir ou soulager la douleur du patient. La responsabilité du médecin est donc une responsabilité pour faute (loi du 4 mars 2002). Par exception, la responsabilité médicale sans faute est maintenue dans deux cas : défaut d'un produit de santé et infection nosocomiale.

Article 18 - La pharmacie à usage intérieur

La gérance d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) est assurée par un pharmacien désigné par le Directeur. Il est responsable du respect des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.

La comptabilité matière de la pharmacie est tenue sous son contrôle direct et sous sa responsabilité, hors de tout maniement de fonds.

Les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie doivent exercer personnellement leur profession. Ils peuvent se faire aider par des préparateurs en pharmacie ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont attachés à la pharmacie à raison de leurs compétences. Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance et des pharmaciens assistants.

La PUI est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement, et notamment :

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 41 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- D'assurer, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ainsi que des dispositifs médicaux stériles, et d'en assurer la qualité ;
- De mener ou de participer à toute action d'information sur ces produits, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux ;
- De mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

La PUI vise à fonctionner conformément aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière.

Article 19 – Le fonctionnement médical

1 – La visite médicale

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

2 – Le dossier médical

Un dossier médical est constitué pour chaque patient accueilli et pris en charge dans l'établissement. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1°) Informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier :

- a) la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission
- b) les motifs d'hospitalisation
- c) la recherche d'antécédents et de facteurs de risques
- d) les conclusions de l'évaluation clinique initiale
- e) le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée
- f) la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences
- g) les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para cliniques, notamment d'imagerie
- h) les informations sur la démarche médicale (association du patient à sa prise en charge : information, consentement)
- i) le dossier d'anesthésie
- j) le compte-rendu opératoire ou d'accouchement
- k) le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire
- l) la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel
- m) les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires
- n) le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- o) les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé
- p) les correspondances échangées entre professionnels de santé

2°) Les informations formalisées établies à la fin du séjour :

- a) le compte-rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie
- b) la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- c) les modalités de sortie (domicile, autres structures)
- d) la fiche de liaison infirmière

3°) Informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers (seules ces informations ne sont pas communicables).

Le dossier comporte l'identification du patient ainsi que, le cas échéant, celle de la personne de confiance et celle de la personne à prévenir.

Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance ou numéro d'identification) ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.

Les prescriptions médicales sont datées avec indication de l'heure et signées ; le nom du médecin signataire est mentionné en caractères lisibles.

Le Directeur veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer :

- la communication des informations médicales transmissibles aux personnes dûment autorisées ;
- la garde et la confidentialité des informations de santé, conservées dans l'établissement, conformément à la réglementation sur les archives hospitalières.

Article 20 – L'information médicale et codage de l'activité

Conformément aux dispositions de l'article L6113-7 du code de la santé publique et l'Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 4, les établissements de santé publics procèdent à l'analyse de leur activité.

1 : Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

2 : Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation de celle-ci au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil national de l'ordre des médecins.

Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement.

3 : Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. A la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

réel.

4 : Le praticien responsable de l'information médicale est un médecin désigné par le directeur d'un établissement public de santé, après avis de la commission médicale d'établissement. Pour ce qui concerne les établissements publics de santé, les conditions de cette désignation et les modes d'organisation de la fonction d'information médicale sont fixés par décret.

5 : Lorsque les praticiens appartenant au personnel des établissements publics de santé ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en vertu des troisième et quatrième alinéas, leur rémunération fait l'objet de la retenue prévue à l'article 4 de la loi de finances rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961).

6 : Les praticiens sont responsables du codage des actes et des diagnostics des séjours des patients placés sous leur responsabilité médicale ainsi que des actes et soins externes.

Les principes généraux régissant l'organisation du codage dans l'établissement sont :

- la saisie des actes en temps réel sur leur lieu de production ;
- le codage décentralisé au sein des pôles des informations médicales relatives aux séjours, au fur et à mesure des sorties.

Les praticiens se conforment aux règles édictées par l'assurance maladie et sont associés aux contrôles des dossiers dont ils ont assurés le codage, en lien avec le département d'information médicale.

Chaque contrat de pôle fixe les objectifs spécifiques du pôle en matière de traitement de l'information médicale et de facturation.

Les indicateurs d'évaluation sont intégrés aux tableaux de bord de suivi des contrats.

CHAPITRE II – Les mesures de police générale

Section I – Les règles de vie collective

Article 21– L’hygiène à l’hôpital

Le Centre Hospitalier de GRASSE et son personnel participent activement aux efforts nationaux engagés dans la lutte contre les infections nosocomiales.

Il est demandé au personnel d’avoir une stricte hygiène corporelle à l’hôpital, une tenue professionnelle conforme (absence de bijou aux mains, aux poignets, cheveux longs attachés, ...) ainsi qu’une hygiène des mains conforme aux protocoles de l’établissement.

Des distributeurs et flacons poches de produits hydro-alcooliques sont disponibles dans tous les services, les patients sont invités à utiliser les distributeurs installés dans les chambres.

Article 22– Les animaux à l’hôpital

Les animaux, domestiques ou non, ne peuvent être introduits dans l’enceinte du Centre Hospitalier de GRASSE, à l’exception des chiens des personnes non voyantes qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d’accueil.

Article 23 – L’interdiction de fumer

Par définition mais également au regard de la législation¹, l’hôpital doit être doublement "sans tabac". En tant que lieu de soins, car le rôle du tabac dans des pathologies pulmonaires et cardiaques, au premier rang desquelles le cancer du poumon, n'est plus à démontrer. En tant que lieu public, en prévention du tabagisme passif, d'autant plus que l'attitude des hospitaliers devrait avoir valeur d'exemple auprès des patients et visiteurs.

Il est donc strictement interdit de fumer dans l’ensemble des locaux du Centre Hospitalier de GRASSE. Cette interdiction s’applique dans tous les secteurs d’activité, y compris en psychiatrie, soins de suite et soins de longue durée. Elle s’applique notamment aux bureaux individuels et aux chambres de malades. Cette interdiction s’étend plus largement dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ainsi qu’au patio du bâtiment Mère-enfant.

Cette interdiction stricte de fumer s’applique aussi à l’e-cigarette. Ainsi, il est interdit tant au personnel qu’au public de « vapoter » dans l’ensemble des locaux du Centre Hospitalier de GRASSE (confer ci-dessus).

¹ Loi du 10 janvier 1991 (loi EVIN) et Décret interdisant de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, au 1^{er} Février 2007.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Tout contrevenant, membre du personnel, patient, résidant ou visiteur, s'expose à des sanctions disciplinaires ou pénales en cas de manquement à cette interdiction.

Dans les structures médico-sociales de l'établissement, des emplacements spécialement aménagés pourront être installés. Ils seront réservés à l'usage des résidents fumeurs.

L'interdiction de fumer dans les chambres s'applique aux résidents en vertu de l'article U62 du règlement de sécurité et de la présence de fluides médicaux.

Article 24 – Les téléphones portables

En raison notamment des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques présents dans l'hôpital, les personnes en possession de téléphones portables sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux présentant ces risques et signalés comme tels. Par ailleurs, l'utilisation des téléphones portables dans les locaux où elle n'est pas interdite est soumise le cas échéant à des restrictions spécifiques définies par la direction de l'hôpital après avis des responsables médicaux concernés.

Le Centre Hospitalier de Grasse met en place une signalétique adaptée pour informer les patients, les visiteurs et les personnes de cette interdiction dans les locaux concernés et prend toute les mesures nécessaires pour contrôler en permanence sa stricte application en toutes circonstances.

Article 25 – Les objets et produits interdits

L'introduction d'alcool, d'armes, d'explosifs, de produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi, tels les stupéfiants dans l'enceinte des différents sites du Centre Hospitalier est strictement interdite.

Toute personne qui contrevient à cette disposition s'expose à la confiscation des objets ou produits en cause le temps du séjour hospitalier, et, le cas échéant, à une saisie par les autorités de police ou de gendarmerie.

Article 26 – Le respect de la neutralité du service public

Le Centre Hospitalier de GRASSE est un établissement public qui applique le principe de neutralité dans les domaines politique, religieux ou associatif.

La distribution de documents à caractère politique, religieux ou associatif, à des fins de propagande ou de prosélytisme, est donc interdite dans l'ensemble des locaux du Centre Hospitalier.

Section II – L'exercice du droit de visite

Article 27 – Les conditions d'exercice du droit de visite

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visite.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 46 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

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

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

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

Les patients peuvent demander au cadre soignant ou aux infirmiers de l'unité de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Le nombre de visiteurs pourra être limité par décision du médecin responsable de l'unité.

La visite des jeunes enfants peut être déconseillée dans certaines circonstances ou dans certaines unités après l'avis du médecin chef de service.

Un enfant de moins de 14 ans ne peut exercer son droit de visite sans la présence d'un majeur responsable.

Article 28 – Les horaires de visite

Les visites aux patients hospitalisés sont autorisées tous les jours entre 13h et 20h.

Les chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service, ou en regard du projet de soins du patient dans les services de psychiatrie. Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Lorsque l'état du patient le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée en dehors des horaires de visite.

Article 29 - Les obligations des visiteurs

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

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et examens.

Les visiteurs ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni médicaments, sauf, pour ces derniers, après accord du médecin en charge du patient concerné. Les visiteurs doivent se conformer aux demandes du personnel soignant de ne pas apporter à un patient des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

avec le régime alimentaire qui lui a été prescrit.

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

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin responsable du service.

Section III – Les interventions des personnels extérieurs

Article 30 – Les entreprises

Les représentants d'entreprises extérieures au Centre Hospitalier de GRASSE ainsi que tous les ouvriers, commerçants et artisans sont soumis à des règles particulières au sein de l'établissement. Ils doivent informer de leur venue l'accueil et respecter les règles en usage au Centre Hospitalier de GRASSE.

Comme tout visiteur, ils doivent veiller à respecter l'intimité et la tranquillité des patients hospitalisés. Ainsi, ils doivent s'abstenir d'utiliser des objets trop bruyants sauf si ce sont des outils de travail.

Article 31 – Les bénévoles associatifs

Les associations qui organisent l'intervention de bénévoles dans l'établissement doivent avoir préalablement passé une convention avec la direction qui détermine les modalités de cette intervention.

CHAPITRE III – L'accueil et la prise en charge des usagers

Section I – Dispositions Générales

Article 32 – Les modes d'admission

L'admission à l'hôpital est prononcée par le Directeur ou son représentant sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par un médecin ou un interne de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service des consultations de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mention de l'affection qui motive l'admission. Il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Dans des cas précis énoncés ci-dessous, les modes d'admission peuvent différer.

Article 33 – L'admission imposée

En cas de refus d'admettre un malade qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Article 34 – L'admission en urgence

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

Si le malade n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est provisoirement réalisée sous X, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

Article 35 – Le transfert après les premiers secours

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait du manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le Directeur doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

En particulier, si tous les incubateurs de l'établissement sont occupés, toutes dispositions sont prises pour le transport d'urgence d'un prématuré dans l'établissement le plus proche disposant d'incubateurs.

Article 36 – L'information de la famille

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour que la famille du malade ou du blessé hospitalisé en urgence soit prévenue par le cadre soignant ou l'infirmier responsable du malade, dans le respect des dispositions relatives à la discrétion de l'admission de l'intéressé. La mention de cette information est notée au dossier infirmier de l'intéressé.

Que le malade ait été conduit au sein de l'hôpital par le S.A.M.U., les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du Directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.

Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.

En cas de transfert dans un autre hôpital ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tous les personnels.

En cas de décès, les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient, et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche,
- pour les militaires, à l'autorité compétente,
- pour les mineurs relevant d'un Service Départemental d'Aide Sociale à l'Enfance, au Directeur des Interventions Sanitaires et Sociales, à la Direction de la Cohésion Sociale,
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne ayant la garde du mineur,
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial,
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur,
- pour les patients détenus, au Directeur de la Maison d'Arrêt de Grasse,
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Article 37 - Le refus d'hospitalisation du malade

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

Article 38 – L'accueil des patients

L'accueil des patients et des accompagnants doit être assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 50 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



- Le livret d'accueil : dès son arrivée au Centre Hospitalier de GRASSE, chaque hospitalisé reçoit un livret contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour.
- Le questionnaire de satisfaction : chaque hospitalisé reçoit également un questionnaire de satisfaction lui permettant de s'exprimer sur la qualité de sa prise en charge qu'il remettra à sa sortie.

Article 39 – Le dépôt des biens

Lors de son admission dans l'unité de soins, l'hospitalisé est invité à effectuer, après inventaire, le dépôt des sommes d'argent, objets de valeur et papiers d'identité qui sont en sa possession. L'établissement est en droit de refuser les objets ou animaux dont la détention n'est pas justifiée pendant le séjour.

Une information orale et écrite est donnée à la personne ou à son représentant légal sur les règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement, et sur la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés.

La personne admise, ou son représentant légal, atteste avoir reçu l'information sur un document conservé dans son dossier.

Si, une fois informée, la personne décide de conserver avec elle les biens susceptibles d'être déposés, la responsabilité de l'hôpital ne peut être engagée, en l'absence de faute établie.

Il est remis au déposant un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés et, le cas échéant, conservés par l'établissement. Ce document est également versé au dossier du patient.


Le retrait des objets par le déposant, son représentant légal ou toute personne mandatée par lui, s'effectue contre signature d'un reçu.

Dans les cas où le malade est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans le service ou l'unité d'accueil, le cas échéant aux urgences, puis signé sans délai par un agent de l'hôpital habilité à le faire et par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin. L'inventaire est ensuite consigné au dossier administratif du malade.

Article 40 – Le régime d'hospitalisation

Au Centre Hospitalier de GRASSE, les hospitalisations sont réalisées uniquement en secteur public.

Le patient a la possibilité d'être admis soit en régime commun, soit en régime particulier qui lui garantit une chambre individuelle en fonction des disponibilités. Le choix du régime particulier entraîne un supplément au prix de journée. Ce supplément de prix n'est pas dû lorsque l'isolement du patient en chambre à un lit est requis par son état de santé.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Article 41 – Les consultations externes

Les consultations externes sont effectuées soit dans le cadre de l'activité publique, soit dans le cadre de l'activité libérale qui est pratiquée par certains praticiens hospitaliers. Les tarifs des consultations du secteur libéral sont affichés dans les services concernés.

Les horaires des consultations externes de chaque spécialité ou discipline et de chaque médecin sont disponibles à l'accueil de l'établissement ainsi que sur le site internet de l'établissement à l'adresse suivante : <http://www.ch-grasse.fr/index.asp?go=tableau-des-consultations7>

Article 42 – La prise en charge des frais d'hospitalisation

Les bénéficiaires d'une couverture sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous les documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de Sécurité Sociale dont ils relèvent et de leur mutuelle complémentaire éventuelle.

Les pièces à fournir au moment de l'admission :

Quel que soit le mode d'admission du malade, sous réserve des dispositions dérogatoires liées à l'urgence ou à la demande d'anonymat prévues par la réglementation en vigueur, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du malade et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

À cet effet, le malade ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions :

- sa carte d'assuré social (carte Vitale ou attestation d'immatriculation), permettant de présumer l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie,
- une pièce d'identité (carte nationale d'identité, permis de conduire, carte de séjour, passeport...),
- en cas d'admission en maternité, le carnet de maternité,
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers-payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger, assurance privée) assure la prise en charge.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle doivent être munis de l'attestation C.M.U.

Les bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME) sont munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Dans le cas d'un accident de travail, il est nécessaire de fournir le triptyque donné par l'employeur.

Les patients qui ne bénéficient pas des régimes de protection ci-dessus énumérés peuvent

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 52 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



être appelés à signer un engagement de paiement ou à verser une somme au moment de leur admission, à titre provisoire, somme renouvelable selon la durée de l'hospitalisation et qui viendra en déduction de l'avis de sommes à payer correspondant à leur séjour.

Le service social de l'établissement peut être sollicité pour toute démarche visant à régulariser un défaut de couverture maladie. Le service social aide le patient pour toutes démarches administratives, sociales et/ou matérielles liées à son hospitalisation.

Article 43 – Les rapports avec l'état civil

Lors d'une hospitalisation, certains événements doivent être signalés à l'état civil.

Les naissances, sous un délai de 3 jours, doivent faire l'objet d'un acte de naissance délivré par l'état civil.

Les mariages font également l'objet d'un acte de mariage délivré par l'état civil.

Les décès doivent aussi être déclarés et un acte de décès est délivré par l'état civil.

Un patient peut, en cas de mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte de l'hôpital, en présence d'un officier d'état civil désigné par le Procureur de la République.

Section II – Conditions de séjour

Article 44 – L'information du patient sur son état de santé, ses soins et leurs éventuelles complications

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions spécifiques au patient

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

mineur mentionnées dans la section 1 du présent chapitre. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou ses ayants-droit si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, est informée sur les circonstances et les causes de ce dommage.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Des interprètes bénévoles pour les patients étrangers non francophones, ou ceux utilisant la langue des signes, peuvent être sollicités en cas de difficultés de communication. Une liste d'interprètes est disponible au bureau des entrées.

Article 45 – La personne de confiance

Lors de toute hospitalisation, il est proposé, pour chaque séjour, au malade majeur et non placé sous tutelle, de désigner, par écrit, une personne de confiance, non autorisée à accéder au dossier médical sans la présence ou l'accord exprès du patient¹. Cette désignation est valable pour chaque séjour, à moins que le malade n'en dispose autrement, et est révocable à tout moment. En outre, il est toujours possible de désigner une personne à prévenir qui, elle, aura accès aux informations concernant l'état de santé du patient.

Cette personne de confiance, qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant, est consultée au cas où le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Si le malade le souhaite, elle l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Article 4 – Le consentement aux soins

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

¹ Loi 2002-203 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Art. L 1111-6

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsqu'un malade n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Ce document est versé au dossier du patient.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté ou à participer à la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article 47 – L'accès au dossier médical

L'accès au dossier médical est réservé :

- au patient lui-même, s'il est majeur ;
- au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale ou au tuteur pour le dossier d'un patient mineur, sauf si ce dernier s'y est expressément opposé ;
- à l'ayant droit du patient décédé, dans la mesure où il veut connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, ou faire valoir ses droits, et à condition que le patient ne s'y soit pas expressément opposé de son vivant.

Cet accès s'effectue sur place, dans le service, auprès d'un médecin, après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé.

Sur demande expresse du requérant, il peut également s'effectuer par duplication de tout ou partie des éléments communicables du dossier, puis, le cas échéant, par envoi postal. La duplication et l'envoi sont facturés au requérant.

L'établissement doit assurer cet accès au plus tard dans les 8 jours suivant la demande. Ce délai est porté à 2 mois si le dossier médical date de plus de cinq ans.

Il n'est pas tenu de donner suite à des demandes manifestement abusives, en particulier par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Article 48 – La discrétion

Toute personne prise en charge par l'établissement a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Les hospitalisés majeurs peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre 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. Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par le cadre ou une infirmière de l'unité aux membres proches de la famille, sauf si le malade s'y oppose expressément.

Article 4 – L'identito-vigilance

L'identito-vigilance est un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients. Il est donc demandé à tout le personnel de contrôler l'identité du patient avant d'exercer toute activité de soins.

Dans ce cadre, un bracelet d'identification est proposé et posé à tout patient hospitalisé au Centre Hospitalier de GRASSE, sauf avis contraire de sa part expressément exprimé et tracé dans son dossier médical.

De plus, il est également demandé aux patients de ne pas dissimuler des parties de son corps susceptible d'empêcher la reconnaissance de l'identité pour le personnel soignant.

Ainsi, et conformément à la loi n°2010-1192 du 11 octobre 2010, il est interdit de dissimuler son visage dans l'espace public, l'espace public étant constitué des voies publiques ainsi que des lieux ouverts au public ou affectés à un service public comme le Centre Hospitalier de GRASSE.

Dans ce cadre, lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent.

Enfin, sur prescription médicale, il pourra être proposé le port d'un bracelet anti-fugue aux résidents du Petit Paris et à certains patients hospitalisés sur le site de Clavary..

De même, sur accord des parents, des bracelets anti-rapt de nourrissons pourront être mis aux chevilles des nouveau-nés.

Article 50 – Les repas

Le petit déjeuner est servi entre 7h30 et 8h, le déjeuner à partir de 11h30, et le dîner à partir de 18h. Ces horaires peuvent varier selon les nécessités propres du service.

Les menus, arrêtés par une commission spécifique comprenant entre autres une diététicienne, sont accessibles par chaque service par le biais du système d'information hospitalier.

L'hospitalisé, dont le régime alimentaire est le régime normal, a la possibilité de choisir entre plusieurs mets. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés, sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ces repas sont facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Directeur de l'établissement.

Article 51 – Les moyens de communication

- Le courrier :

Les patients peuvent recevoir quotidiennement du courrier à l'adresse suivante :

*Centre Hospitalier de GRASSE Mr ou Mme (X) – Service (X)
BP 53149 – 06135 Grasse Cedex.*

Une boîte à lettre est à la disposition des usagers dans le hall du bâtiment central du Centre Hospitalier de GRASSE.

Pour les résidents en maison de retraite (E.H.P.A.D.), le vagemestre réceptionne les courriers et les dépose au secrétariat du Petit Paris. Le courrier est ensuite redistribué par les agents.

- Le téléphone :

Les hospitalisés ont la possibilité d'utiliser le téléphone installé dans leur chambre ou les cabines téléphoniques publiques à télécarte situées dans le hall du Centre Hospitalier de GRASSE, au 2^{ème} et au 4^{ème} étages du bâtiment central ainsi qu'en rez-de-jardin du bâtiment « Mère-Enfant ».

Les patients peuvent recevoir directement des appels sans ouverture de ligne au numéro indiqué sur le poste (sauf en psychiatrie).

Afin de passer des appels vers l'extérieur, l'ouverture d'une ligne téléphonique est nécessaire. L'ouverture de la ligne s'effectue à la caisse du bureau des admissions, située dans le hall du bâtiment central du Centre Hospitalier de GRASSE. Elle se fait sous réserve du paiement d'un forfait renouvelable. Le forfait n'est pas remboursable si le crédit n'est pas utilisé.


Il est en outre impossible de téléphoner depuis ces lignes vers l'étranger à l'exception de la Principauté de Monaco.

- Le mobile cellulaire :

L'usage des équipements cellulaires de type téléphone portable sont tolérés dans l'enceinte de l'établissement.

Dans les zones suivantes, en raison des risques de perturbation des dispositifs médicaux et des systèmes électroniques, l'usage des équipements cellulaires de type téléphone portable est interdit :

- Le service de réanimation,
- Le service de cardiologie (secteur des ECG, Holter et des potentiels tardifs),
- Les blocs opératoires,
- Le secteur de médecine lors de la réalisation des EEG et des EMG ,

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- Les consultations ORL lors des examens auditifs (potentiels évoqués auditifs PEA).

En aucun cas, l'usage de récepteurs de radio, de la télévision, du téléphone ou de tout autre appareil sonore ne doit gêner le repos du malade ou de ses voisins.

- Les nouvelles technologies

Les professionnels, comme les personnes accueillies au sein de l'établissement sont également appelés à utiliser avec retenue les nouveaux outils de communication comme par exemple les smartphones, tablettes, réseaux sociaux,...

En effet, dans le respect de la liberté d'expression de chacun, il est rappelé l'obligation de respecter la vie privée d'autrui et la responsabilité de chacun, tout particulièrement en qualité de professionnel de santé.

Aucune utilisation de ces matériels, par un professionnel de l'établissement ou par un usager de l'établissement, à l'insu d'un professionnel de l'établissement ou d'un patient n'est autorisée, notamment pour photographier, filmer ou enregistrer une conversation, et pour le diffuser sur les réseaux sociaux.

Face à de tels agissements et/ou des propos diffusés sur les réseaux sociaux que l'établissement pourrait qualifier d'incorrects ou d' attentatoire à son image, à ses valeurs et au respect de ses personnels, l'établissement pourra être amené à appliquer une sanction au professionnel concerné et/ou à déposer une plainte envers la personne ayant commis les agissements susvisés ou ayant rédigés les propos incriminés..

Article 52 – Les équipements personnels des patients

Dans le cadre des réglementations en matière de sécurité incendie, de gestion du risque électrique et de prévention du risque légionelle, il est rappelé à l'ensemble du personnel que les patients ou les familles de patient ne sont pas autorisés à apporter des équipements ou des décorations personnels dans les chambres, sans autorisation préalable de la Direction.

Il est nécessaire d'être vigilant pour tous les équipements électriques, tels les chauffages d'appoint, ventilateurs etc.. pouvant entraîner des risques incendie et des risques électriques. En aucun cas, un équipement de plus de 2KW ne pourra être accepté selon les articles_U27 et U28 du règlement de sécurité pour les établissements hospitaliers.

En conséquence, les appareils de télévision ne peuvent être introduits à l'hôpital qu'avec l'accord exprès et préalable de la Direction.

Pour la télévision, un service de location de téléviseurs couleur est mis à disposition des patients du Centre Hospitalier de GRASSE. Les tarifs sont définis dégressivement notamment à la journée, à la semaine et à la quinzaine. Le tableau des tarifs est affiché dans les services d'hospitalisation.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

En outre en application de l'article EL 11 du règlement de sécurité pour les établissements hospitaliers relatif aux appareillages et appareils électriques, l'emploi des fiches multiples (multiprises) est interdit.

De même, il est formellement interdit de laisser en place ou d'accepter la mise en œuvre de brumisateurs, humidificateurs ou fontaines décoratives par rapport au risque légionelle.

Enfin, les tissus devant être M2, il n'est pas possible de laisser en place des rideaux et/ou des couvertures autres que ceux achetés par l'établissement.

En aggravation des dispositions de l'article AM 12(b) du règlement de sécurité pour les établissements hospitaliers, l'emploi des matériaux de catégorie M2 est exigé quelle que soit la superficie du local.

En cas de nécessité absolue par rapport à un besoin propre au patient, le service concerné fera appel aux services techniques pour une vérification préalable de l'équipement, avant toute décision de la Direction.

Article 53 – L'exercice du culte

Pendant son séjour, le patient peut faire appel au ministre du culte de son choix. Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en expriment le désir auprès des cadres soignants. Le Centre Hospitalier de Grasse prévoit, à cet effet, un espace de parole pouvant servir de lieu de prière ou de recueillement aux différentes confessions.

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

Article 54 – Les droits civiques

En application des dispositions du code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein de l'hôpital leur droit de vote, par procuration. Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

En vertu de l'article L. 2 du code électoral, « sont électeurs les Françaises et Français âgés de dix-huit ans accomplis, jouissant de leurs droits civils et politiques et n'étant dans aucun cas d'incapacité prévu par la loi ». Toutefois, l'article L. 5 de ce même code dispose que « lorsqu'il ouvre ou renouvelle une mesure de tutelle, le juge statue sur le maintien ou la suppression du droit de vote de la personne protégée ».

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Section III – Le service social

Article 55 – Les missions du service social

Les assistants du service social ont pour mission de conseiller, d’orienter et de soutenir les usagers et leurs familles, de les aider dans leurs démarches d’ouverture de droits sociaux, de préparation de retour à domicile ou de recherche d’hébergement adapté. Ils informent les services dont les usagers relèvent en cas d’instruction d’une mesure d’action sociale. Ils assurent, dans l’intérêt des patients, la coordination avec d’autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées.

Le service social est à la disposition des hospitalisés ou de leurs familles dans les établissements du Centre Hospitalier de GRASSE, durant les jours ouvrables du lundi au vendredi. Il peut être sollicité par l’intermédiaire des secrétariats des services et des cadres soignants.

Sur la demande du malade ou dans l’intérêt de celui-ci, un assistant social peut se rendre à son chevet. L’assistant social exerce ses missions en étroite liaison avec les bureaux des entrées.

Article 56 – Le suivi scolaire

Dans la mesure où leurs conditions d’hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein de l’établissement.

Pour cela, le Centre Hospitalier de GRASSE emploie une éducatrice de jeunes enfants permanente qui propose des activités aux enfants hospitalisés.

En outre, l’Association pour l’Enseignement aux Enfants Malades, (AEEM), composée de professeurs diplômés, se déplace sur le site du Centre Hospitalier de GRASSE lorsque la famille en fait la demande et dans le cadre d’une hospitalisation longue.

Les informations sur cette association sont disponibles au service pédiatrie.

Section IV – La sortie

Article 57 – Les permissions de sortie et les promenades

S’il souhaite se promener dans l’enceinte de l’hôpital, le patient devra y être autorisé et toujours avertir le personnel avant de quitter sa chambre.

L’hospitalisé peut, compte tenu de la longueur de son séjour ou de son état de santé, bénéficier à titre exceptionnel de permissions de sortie, soit de quelques heures durant la journée, soit d’une durée maximum de 48 heures hors délai de route (limitées à une durée maximale de 12 Heures pour les malades hospitalisés pour soins psychiatriques) . Le transport de l’intéressé est à sa charge ou à celle de sa famille.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Ces permissions sont autorisées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur ou son représentant.

Lorsqu'un malade autorisé à quitter le Centre Hospitalier de GRASSE en permission ne rentre pas dans les délais fixés, il est porté sortant et ne peut être admis à nouveau dans l'établissement qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

Article 58 – Les formalités de sortie

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne justifie plus son maintien dans l'un des services du Centre Hospitalier de GRASSE, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable.

La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps ou à défaut à la gendarmerie.

A la sortie du malade, lui sont remis toutes prescriptions ou certificats utiles.

Le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre. Il doit recevoir toutes les informations propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert d'un patient vers un établissement de soins de suite et de réadaptation ou vers un établissement de soins de longue durée.

Le courrier de fin d'hospitalisation, document signé par un médecin de l'établissement, et adressé au médecin de ville ou à la structure de transfert ou encore remis au patient le jour de sa sortie, est un élément clé de la continuité des soins. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital- ville » ou « hôpital-structure de transfert ». En cas de mutation, les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins doivent se trouver dans le dossier patient. L'envoi du courrier de fin d'hospitalisation doit être effectué réglementairement dans un délai de 8 jours (article R 1112-1 du CSP).

Au cas où l'usager se trouve en situation de précarité, toutes dispositions sont mises en œuvre notamment par le service social du Centre Hospitalier de GRASSE, pour assurer ou favoriser son placement dans une structure adaptée à sa situation, pour lui apporter toute aide en vue de la résolution de ses difficultés, notamment s'il y a lieu, par la constitution d'un dossier de demande d'attribution du revenu minimum d'insertion ou une demande d'admission au bénéfice de la couverture maladie universelle de base.

Les modalités de la sortie des patients sont consignées dans leur dossier.

Article 59 – Les sorties contre avis médical

À l'exception des mineurs et des personnes placées sous un régime de soins psychiatriques sans consentement, les malades peuvent sur leur demande quitter à tout moment le Centre

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 61 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Hospitalier de GRASSE.

Si le médecin chef de service estime que la sortie du malade est prématurée compte tenu de son état de santé, et présente un danger pour lui, ce dernier n'est autorisé à quitter le Centre Hospitalier de GRASSE qu'après avoir rempli et signé une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que la sortie présentait.

La sortie est alors prononcée par le Directeur ou son représentant.

Lorsque le malade refuse de remplir et de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé par deux agents hospitaliers. L'attestation ou le procès-verbal de refus sont versés au dossier du patient.

Article 60 – Les sorties disciplinaires

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

Des dégradations commises volontairement peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées au paragraphe précédent.

La sortie du malade est alors, hors le cas où l'état de santé de celui-ci l'interdirait, prononcée par mesure disciplinaire.

Article 61 – La sortie à l'insu du service

Lorsqu'un malade majeur quitte l'hôpital sans prévenir, que les recherches dans l'établissement restent vaines et que le médecin responsable estime que l'état du patient permet sans danger la sortie, celle-ci est prononcée.

Si le médecin estime que la sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade ou compromet son état de santé, des recherches sont effectuées auprès de la famille, puis si nécessaire, par l'autorité de police contactée.

Pour un mineur, la famille est immédiatement prévenue de la sortie clandestine. Si la (les) personne(s) exerçant l'autorité parentale signe(nt) l'attestation de sortie contre avis médical, la sortie du mineur est prononcée.

À défaut, l'autorité de police est contactée en vue d'effectuer d'éventuelles recherches.

Si le malade ne regagne pas le service, un rapport est adressé dans les 24 heures au Directeur ou à son représentant.

Si le médecin estime que la sortie clandestine met en danger grave l'intégrité physique du malade ou compromet gravement son état de santé, au-delà des recherches engagées avec les autorités de police compétentes, un signalement doit être réalisé par le Directeur ou son représentant sans délai à l'Agence Régionale en santé PACA et à la Délégation Territoriale des Alpes Maritimes :

- par téléphone : 04.13.55.80.00 (bascule sur une permanence préfectorale en dehors des heures ouvrées (8h30 à 18h))
- par messagerie : ars13-alerte@ars;sante.fr ; ars-paca-dt06-alerte@ars;sante.fr

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 62 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



Article 62 – L'aggravation de l'état de santé

Lorsque l'état de l'hospitalisé s'est aggravé et que sa mort devient certaine, il peut être, sauf en cas de contre-indications médicales, transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en exprime le désir.

Les proches d'un hospitalisé en fin de vie sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du malade le permettent.

Ces dispositions s'appliquent si le patient n'exprime ou n'a pas exprimé une volonté contraire et sous réserve que l'accompagnement par les proches ne gêne pas le fonctionnement du service ni ne contrevienne aux conditions d'exécution des actes médicaux et soignants.

Article 63 – La sortie des mineurs

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître au service concerné si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Lorsque le patient mineur a été hospitalisé sans que, à sa demande confirmée, le ou les détenteurs de l'autorité parentale n'aient été prévenus, il est confié à sa sortie à la personne majeure qu'il a choisie pour l'accompagner.

Article 64 – La sortie des nouveau-nés

Sous réserve des cas particuliers (prématurés, nécessité médicale, force majeure constatée par le médecin responsable), le nouveau-né quitte le Centre Hospitalier de GRASSE en même temps que sa mère ou le représentant de l'autorité parentale.

La sortie des nouveau-nés se fait au bout de 3 jours dans les cas généraux avec un retour possible à la maternité pour une pesée. Lorsque la mère a été césarisée, la sortie est possible au bout de 5 jours.

Article 65 – Le transport en ambulance

Si, lors de la sortie, l'état de santé du malade nécessite un transport en véhicule sanitaire ou non sanitaire, un médecin établit une prescription de transport. Le malade a le libre choix de l'entreprise de transport.

Si le malade n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier fait appel aux entreprises d'ambulances en fonction du tour de garde préfectoral.

Les frais occasionnés par ce transport sont à la charge du patient et de l'assurance maladie (si assuré social) sauf cas particuliers des patients pris en charge à 100%.

Lorsque, pendant l'hospitalisation, le transport est effectué à la demande du Centre Hospitalier de GRASSE et dans le cadre de la prise en charge médicale du malade, l'entreprise de transport est choisie par l'établissement et le transport est à sa charge.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Section V – Les mesures à prendre en cas de décès

Article 66 – Le constat du décès

Le décès est constaté par un médecin qui établit le certificat de décès défini par la réglementation. Ce document est communiqué au bureau des entrées. Les décès sont inscrits sur le registre des décès. Copie en est transmise dans les 24 heures au bureau de l'état civil de la commune du lieu de décès, sauf en cas de dispositions convenues avec cette administration.

Un procès-verbal de constat de la mort attestant du décès à la suite d'un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, ou attestant du décès d'une personne assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique, est établi sur un volet d'un imprimé interne au Centre Hospitalier de GRASSE, avant un prélèvement à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Article 67 – La notification du décès

Les familles ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous moyens appropriés, de l'aggravation de l'état de santé du patient, et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche,
- pour les militaires, à l'autorité compétente,
- pour les mineurs relevant d'un Service Départemental d'Aide Sociale à l'Enfance, au Directeur des Interventions Sanitaires et Sociales, à la Direction de la Cohésion Sociale,
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne ayant la garde du mineur,
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, au mandataire spécial,
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur,
- pour les patients détenus, au Directeur de la Maison d'arrêt de Grasse
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Article 68 – La déclaration d'enfant sans vie

La déclaration d' « enfant sans vie » doit être faite auprès de l'état civil lorsqu'il n'est pas établi que l'enfant est né vivant et viable.

En effet, en vertu de l'article 79-1 du code civil, « lorsqu'un enfant est décédé avant que sa naissance ait été déclarée à l'état civil, l'officier de l'état civil établit un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès. A défaut de certificat médical, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie. Cet acte est inscrit à sa date sur les registres de décès et il énonce les jour, heure et lieu de l'accouchement, les prénoms et noms, dates et lieux de naissance, professions et domiciles des père et mère et, s'il y a lieu, ceux du déclarant [...] ».

Article 69 – Les indices de mort violente ou suspecte

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 64 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, en avise sans délai l'autorité judiciaire conformément à l'article 81 du code civil.

De même, le Directeur ou son représentant doit en aviser sans délai l'Agence Régionale en santé PACA et la Délégation Territoriale des Alpes Maritimes :

- par téléphone : 04.13.55.80.00 (bascule sur une permanence préfectorale en dehors des heures ouvrées (8h30 à 18h)
- par messagerie : ars13-alerte@ars.sante.fr ; ars-paca-dt06-alerte@ars.sante.fr

Article 70 – La toilette mortuaire et l'inventaire après le décès

Après le décès médicalement constaté et avant le transfert du corps à la chambre mortuaire de l'établissement (confer le règlement intérieur de la chambre mortuaire - annexe 10), le personnel paramédical du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables

Il est dressé en présence d'au moins un témoin un inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc. qu'il possédait. Cet inventaire est inséré dans le registre d'inventaire des biens des patients de chaque site. Aucun de ces biens ne peut être remis aux ayants droit du malade ou à ses amis.

La restitution des biens de valeur est de la compétence exclusive de la Trésorerie Principale du Centre Hospitalier de GRASSE. Le bureau des entrées adresse un courrier à la famille, l'invitant à procéder au retrait des biens figurant sur l'inventaire et mentionnant les conditions juridiques devant accompagner ce retrait.

Article 71 – Les mesures de police sanitaire

Lorsque les mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants-droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets. Un certificat médical, placé dans le dossier du patient, atteste de cette nécessité.

Article 72 – Le transport du corps

- transport à résidence sans mise en bière :

Les corps des personnes décédées au Centre Hospitalier de GRASSE peuvent être transportés sans mise en bière à l'extérieur de l'établissement, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- accord médical du chef de service ou de son représentant
- certificat de décès dûment complété
- formulaires de reconnaissance de corps et de demande de transfert sans mise en bière dûment complétés et signés par toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile
- accord écrit du Directeur ou de son représentant habilité
- autorisation du Maire de la commune du lieu de dépôt du corps

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- intervention sur place de l'officier de police judiciaire en vue d'attester de la régularité de l'opération pour les sorties du territoire de la commune.

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- le décès soulève un problème médico-légal
- le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses qui obligent à procéder à une mise en bière immédiate
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit en avertir sans délai par écrit le Directeur ou son représentant et la famille.

Lorsque la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps est transporté, l'avis de l'autorisation de transport est adressé sans délai au Maire de cette dernière commune.

La famille choisit librement la société qu'elle charge du transport du corps sans mise en bière. Les listes officielles des transporteurs habilités sont mises à sa disposition à l'accueil de la chambre mortuaire.

Le transport des corps d'enfants s'effectue conformément à la réglementation en vigueur.

Lorsque le corps n'a pas subi de soins conservatoires, les opérations de transport sont achevées dans un délai maximum de vingt-quatre heures à compter du décès. Lorsque le corps a subi ces soins, le délai est porté à quarante-huit heures.

- transport du corps vers une autre chambre mortuaire ou funéraire avant mise en bière :

L'admission en chambre funéraire intervient dans un délai de vingt-quatre heures à compter du décès.

Elle a lieu sur la demande écrite de toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état civil et de son domicile.

Cette demande doit être accompagnée d'un extrait du certificat attestant exclusivement que le décès n'a pas été causé par l'une des maladies contagieuses qui obligent une mise en bière immédiate.

Lorsque la chambre funéraire d'accueil du corps est située sur le territoire de la commune du lieu du décès, la remise de l'extrait du certificat précité s'effectue auprès du responsable de cette chambre funéraire.

Dans les autres cas, le maire de la commune où se trouve la chambre funéraire d'accueil du corps et le responsable de la chambre funéraire sont destinataires de l'extrait du certificat précité.

- transport du corps après mise en bière :

Avant son transport pour son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne doit être mis en bière. Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse contenant des radioéléments ou un stimulateur cardiaque, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée. La liste des services et entreprises agréés est tenue à disposition des familles dans les bureaux des entrées et dans les chambres mortuaires des établissements du Centre Hospitalier de GRASSE.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 66 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Article 73 – Les prélèvements d’organes et de tissus

Le Centre Hospitalier de GRASSE participe au réseau de prélèvements d’organes et de tissus coordonné par le Centre Hospitalier Universitaire de Nice.

Lorsqu’un médecin praticien du Centre Hospitalier de GRASSE a connaissance de la possibilité qu’un défunt soit donneur, il contacte le Centre Hospitalier Universitaire de Nice et une équipe se déplace afin de réaliser le prélèvement d’organes ou de tissus.

Article 74 – Les prélèvements à but scientifique : l’inhumation

La demande d’effectuer un prélèvement à but scientifique en vue de la recherche des causes du décès, en l’absence d’opposition exprimée par le défunt ou témoignée par sa famille, et avec l’autorisation du Procureur de la République en cas de mort suspecte ou violente, est exprimée par un médecin sur un volet de l’imprimé interne.

Elle est soumise à autorisation du Directeur Général ou de son représentant, exprimée sur ce même imprimé.

Section VI – Les patientèles particulières

Article 75 – Les femmes enceintes

Le Directeur ne peut, s’il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l’admission d’une femme enceinte ou récemment accouchée dans le mois qui précède la date présumée de l’accouchement et dans le mois qui suit l’accouchement, ni celle d’une femme et de son enfant dans le mois qui suit l’accouchement.

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l’intéressée demande le bénéfice du secret de l’admission (accouchement sous X), dans les conditions prévues par l’article L.222-6 du code de l’action sociale et des familles, aucune pièce d’identité n’est exigée et aucune enquête n’est entreprise.

Cette admission est prononcée sous réserve qu’il n’existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention.

Le directeur informe de cette admission le service concerné de la délégation territoriale des Alpes Maritimes lorsque c’est un accouchement sous X pour abandon d’enfant.

Par ailleurs, l’intéressée est informée, au cours de son séjour dans l’établissement, des conséquences juridiques de cette demande et de l’importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc invitée à laisser, si elle l’accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l’enfant et les circonstances de la naissance, ainsi que, sous pli fermé, son identité.

Elle est informée de la possibilité qu’elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu’à défaut, son identité ne pourra être communiquée que par l’intermédiaire du Conseil national pour l’accès aux origines personnelles. Elle est également informée qu’elle peut

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance.

Concernant l'admission pour une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), le secret est garanti. Toute admission pour une IVG doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin et adressée par l'établissement au médecin inspecteur général de santé publique. Cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme. Quant à l'admission pour IVG d'une femme enceinte étrangère, elle nécessite que la patiente justifie des conditions de résidence posées par la réglementation française en vigueur.

Article 76 – Les militaires

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est évacué sur l'hôpital des armées le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

Article 77 – Les détenus

Hors hospitalisation psychiatrique, l'admission dans l'établissement d'un détenu ne peut être acceptée que pour des hospitalisations urgentes ou de courte durée. La direction doit en être avertie dans les plus brefs délais.

A titre exceptionnel et pour des raisons de sécurité, l'autorité pénitentiaire ou judiciaire peut demander pour son malade une admission sous X.

Sauf si le patient-détenu requiert des soins spécifiques, il est hospitalisé dans une des trois chambres sécurisées situées dans le service de chirurgie. Si elles sont déjà occupées, il est placé dans le service qui traite de sa pathologie, dans une chambre seule, si possible à l'écart des passages.

La garde du patient-détenu est assurée obligatoirement par deux agents de police ou de gendarmerie en tenue. Dans le cas du placement dans une chambre aménagée, l'un doit se tenir dans la chambre, et l'autre dans le couloir.

Les visites au patient-détenu et sa liberté de correspondance épistolaire et téléphonique sont encadrées par des dispositions spécifiques.

Article 78 – Les mineurs

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande des père et mère, du tuteur légal, de l'autorité judiciaire ou du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

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

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

Si les parents ou le tuteur sont défailants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur ou son représentant peut saisir le Procureur de la République ou le Juge des Enfants afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Lorsque le mineur relève d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance, le Directeur ou son représentant adresse au Directeur Départemental des Interventions Sanitaires et Sociales (service de l'aide à l'enfance) au Conseil Général des Alpes-Maritimes dans les quarante-huit heures de l'admission, sous pli cacheté, le certificat confidentiel du chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Si l'enfant est porteur de bijoux ou d'objets de valeur et que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge de responsabilité de l'établissement sera demandée à l'accompagnant.

Le Directeur ou son représentant, à la demande des praticiens, peut autoriser le père ou la mère de l'enfant à rester durant la journée auprès de celui-ci, à coucher auprès de lui, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

Article 79 – Les majeurs protégés

Si, lors de l'admission d'un majeur protégé, il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait, en cas de besoin, être obtenue à bref délai de son représentant légal en raison de son éloignement ou pour toute autre cause, celui-ci doit dès l'admission, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans les cas où le représentant légal est en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci lui est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire. En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale, en dehors des cas d'urgence.

Les preuves de l'ensemble des démarches sont conservées dans le dossier du patient. Cependant, lorsque la santé du patient risque d'être compromise par le refus de son représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci le médecin peut saisir le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance lui permettant de dispenser les soins qui s'imposent.

Les biens des incapables majeurs hospitalisés au Centre Hospitalier de GRASSE peuvent, sur décision de justice, être administrés, en considération des intérêts du malade, par un gérant de tutelle qui exerce ses fonctions sous le contrôle du juge des tutelles, dans les conditions prévues par les articles 489 et suivants du code civil, par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et par le décret n° 2009-1628 du 23 décembre 2009 relatif à l'appel contre les décisions du juge des tutelles et les délibérations du conseil de famille et modifiant diverses dispositions concernant la protection juridique des mineurs et des majeurs

Ce gérant de tutelle peut être un agent de l'hôpital choisi par le Directeur parmi les personnels administratifs titulaires.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

La tutelle en gérance est, par principe, limitée à la gestion des biens. Le gérant de tutelle à l'hôpital ne manie aucun fonds. Seul le régisseur de l'hôpital est habilité à percevoir les fonds de l'incapable majeur et à assurer le dépôt des biens ainsi placés en gérance.

Article 80 – Les malades toxicomanes

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au Centre Hospitalier de GRASSE afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression et l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication, ont lieu dans les conditions prévues par la réglementation.

Article 81 – Les résidents en maison de retraite (EHPAD)

Deux services de personnes âgées sont situés sur le site du Petit Paris : l'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et l'Unité de soins de longue durée (USLD). Ces services ont une mission de service public d'hébergement et de soins, sont dirigés par le Directeur du Centre Hospitalier de GRASSE et administrés par le Conseil de Surveillance du Centre hospitalier, présidé par le Maire de Grasse.

Les spécificités d'organisation et de fonctionnement des deux services ont rendu nécessaire la mise en œuvre d'un règlement intérieur propre (en annexe) qui fixe les règles de vie au sein de l'établissement, garantit les droits des résidents et le respect de leur intimité.

Le contrat de séjour, prévu par l'article 311-4 de la loi du 2 janvier 2002, définit les droits et obligations respectifs de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Au sein de l'établissement, sont admissibles toutes personnes des deux sexes de 60 ans au moins, résidents de toutes origines géographiques. L'admission est subordonnée à l'examen par le médecin de l'établissement, du dossier médical rempli par le médecin traitant et à un entretien social. La décision sera prise pour le Directeur par le coordonnateur de l'établissement.

Toute personne admise bénéficie d'une information complète sur les modalités de dépôt des objets mobiliers, fonds, titres, valeurs et moyens de paiement, instituées par la loi n° 92.614 du 6 Juillet 1992. L'établissement décline toute responsabilité en cas de disparition, de perte ou de détérioration d'objets de valeur.

Sur sa demande, le résident pourra s'entourer de son mobilier personnel, sous quelques réserves. L'établissement décline toute responsabilité en cas de vol.

En cas de dégradation volontaire du mobilier ou des locaux, le résident verrait imputer à sa charge les frais de réparations.

En cas d'incapacité d'un résident à gérer ses biens, ceux-ci sont administrés sur décision du tribunal, conformément aux dispositions de la loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Les régimes alimentaires prescrits sur ordonnance médicale seront pris en compte et les menus sont élaborés par la diététicienne.

Par ailleurs, une équipe de professionnels compétents, chargée des soins médicaux et sociaux ainsi que du fonctionnement administratif, hôtelier et logistique, est au service des résidents. Cette équipe fonctionne sous l'autorité du Directeur et sous la responsabilité médicale du Médecin chef de service.

L'organisation des journées des résidents est libre, sous réserve du respect de certaines règles élémentaires de courtoisie et de prudence, justifiées par les nécessités de la vie collective. Des règles d'hygiène élémentaires doivent également être respectées.

Chaque fois que les soins techniques n'obligent pas à recourir aux services d'un centre hospitalier, le résident demeure à l'EHPAD ou en USLD. Cet accompagnement se fait avec le souci d'assurer un maximum de "soins de confort" au résident et un soutien aux proches. L'ensemble des objectifs liés à la prise en charge hôtelière, médicale ainsi qu'au bien-être général et notamment moral sont formalisés dans un « Projet de vie » adopté par l'ensemble du personnel et perçu comme la base de la qualité de vie.

Les usagers, les familles et les personnels sont associés au fonctionnement de l'établissement, notamment par le Conseil de la vie sociale (décret n°2004-287 du 25 mars 2004). Celui-ci permet d'apporter les informations générales sur la vie de l'établissement et de recueillir les avis et demandes de chacun. Le Conseil est majoritairement constitué de représentants des résidents et de leurs familles.

Il est obligatoirement consulté sur l'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement ou de service. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment : l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, les animations socioculturelles et services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou fermeture et les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Les frais de séjour sont réglés par les résidents, à terme échu et la fréquence de la facturation est trimestrielle.

Les visiteurs sont admis mais doivent respecter les règles de sécurité et de bienséance.


Les résidents qui le désirent peuvent s'absenter, sous réserve de communiquer les dates de départ et de retour à la Direction dès que possible.

A l' E.H.P.A.D., il est possible de sortir librement. Toutefois, par sécurité il est demandé de signaler les horaires de sortie et de rentrée à l'infirmière. En USLD, les sorties sont soumises à avis médical.

La sortie définitive peut avoir lieu sur initiative du résident, pour hospitalisation ou encore sur décision du Directeur, en cas de désordres.

La résiliation du contrat de séjour peut être à l'initiative du résident après notification à la Direction, ou de l'établissement suite à l'avis du médecin de l'établissement constatant l'incompatibilité de l'état général du résident avec les possibilités d'accueil de l'établissement

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 71 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ou suite au non-respect des engagements prévus. Enfin, la survenue du décès entraîne la résiliation automatique et tacite du contrat de séjour.

Article 82 – Les résidents en appartement associatif

Tout résident en appartement associatif de l'ensemble « Les Rêves d'Or » est soumis à un règlement spécifique, auquel il doit se conformer pour être admis et maintenu dans les lieux. L'acquisition de la carte de membre de l'association INTERMEDE est obligatoire.

Chaque résident doit régler tous les mois son loyer forfaitaire, correspondant aux frais de logement. Le téléphone, la redevance TV, l'eau, le gaz, l'électricité et les autres charges concernant l'appartement seront réglées en partage par les occupants de l'appartement.

Il est exigé que le locataire puisse vivre en communauté et soit capable de participer aux tâches d'entretien relatives à une vie communautaire dans le quotidien.

Un état des lieux est établi à chaque installation et départ.

- Les lieux sont à conserver et rendre en bon état de propreté.
- Chaque résident doit obligatoirement contracter une assurance responsabilité civile individuelle.

Toute détérioration mobilière ou immobilière commise dans l'appartement par le résident est à sa charge. Les locataires sont responsables de leurs objets personnels et leurs valeurs. Ils doivent fournir le linge de maison.

Les chambres sont des lieux privés, le reste étant commun à tous les résidents.

Les animaux ne sont pas autorisés, sauf cas exceptionnel et avec l'accord de l'équipe soignante.

L'hébergement d'un tiers est strictement interdit. Les visites sont admises dans la limite du respect de la vie communautaire.

Toute forme de violence est interdite et entraîne la rupture du contrat ainsi que les états d'ébriété et de toxicomanie.

Chaque résident s'engage à recevoir l'équipe soignante autant de fois que cela sera nécessaire.

A l'issue du premier contrat d'un mois d'essai, celui-ci est reconduit pour six mois, après entretien avec les responsables soignants de cette structure. Toutefois, le résident, souhaitant résilier le contrat, doit respecter un préavis d'un mois ou, à défaut, couvrir le règlement de celui-ci.

Section VII – Les prises en charge particulières

Article 83 – La santé mentale

Depuis le 1er août 2011, la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 et ses décrets d'application précisent

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 72 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

les droits et la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

L'hospitalisation libre reste la règle en matière de soins psychiatriques

Les soins sous contraintes ne sont plus imposés uniquement à l'hôpital, mais également en ambulatoire, dans un centre spécialisé, ou à domicile. Un patient peut être contraint aux soins, soit par un proche, soit par une autorité publique, un préfet ou un maire, en cas de risque d'atteinte à la sécurité de la personne ou de l'ordre public, soit par le Directeur dans le cadre d'un « péril imminent ».

Les soins sous contraintes sont les suivants : « soins psychiatriques à la demande d'un tiers », « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat » et « soins psychiatriques en cas de péril imminent ».

En cas d'hospitalisation complète sous contrainte, un contrôle systématique par un juge des libertés et de la détention (JLD) est prévu. Il doit auditionner le patient dans les 15 jours après l'admission, puis tous les six mois, et se prononcer sur le bien-fondé des soins sous contraintes.

1 : Procédures d'admission :

1/ Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers peuvent être demandés sur la base de deux certificats médicaux détaillés, dont un rédigé obligatoirement par un médecin n'exerçant pas dans l'hôpital, ou un seul certificat en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. Le tiers devra être « un membre de la famille du malade, une personne justifiant de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui ci », le tuteur ou le curateur.

2/ Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat seront décidés par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical, pour les personnes « dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ».

3/ La procédure d'urgence peut être actionnée par le maire « en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un simple avis médical ». Elle devra être confirmée dans les 24 heures.

4/ Les soins psychiatriques en cas de péril imminent peuvent être décidés par le directeur d'établissement en absence de tiers et au vu d'un seul certificat médical pouvant émaner d'un médecin de l'établissement. Le certificat doit constater "l'état mental de la personne malade" et indiquer "les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins".

En cas de passage préalable d'un patient aux urgences, un transfert dans un délai de 48 heures dans un établissement de santé psychiatrique doit être effectué et la date de début de prise en charge, qui correspond à l'heure d'admission aux urgences, détermine le début de la période d'observation et de soins initiale. Si la prise en charge psychiatrique est décidée après l'admission aux urgences, le début de la prise en charge sera acté par le premier certificat du psychiatre.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Les soins sans consentement débutent désormais par une période d'observation et de soins d'un maximum de 72 heures. Cette période doit se dérouler sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement hospitalier. Dans les premières 24 heures, un examen somatique complet est pratiqué pour tous les cas et un nouveau certificat médical d'un psychiatre devra attester de la nécessité ou non de poursuivre les soins. Il sera suivi d'un deuxième certificat pour confirmer ou non le maintien des soins. Les soins sont ensuite engagés, soit sous forme d'hospitalisation complète continue dans un établissement habilité, soit en ambulatoire ou à domicile. Si le patient se dérobe, une hospitalisation peut lui être imposée.

2 : Poursuite des soins :

Une fois les soins sans consentement entrepris pour le patient après les 72 heures d'observation, de nouveaux certificats sont établis avant le huitième jour, avant le premier mois puis tous les mois pour confirmer ou non les soins sans consentement.

En cas de soins à la demande d'un préfet, les certificats sont plus espacés et établis à trois mois puis tous les six mois. Au-delà d'un an, un examen approfondi est mené par un collège pluridisciplinaire, également chargé de donner un avis, dans un délai de cinq jours, lorsqu'un changement de soins est envisagé. Ce collège est composé du psychiatre du patient, d'un autre psychiatre et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge ce patient (infirmier, cadre de santé, psychologue, assistant social, etc.)


A tout moment, le passage d'une formule à une autre ou la levée des soins pourra être proposé par le psychiatre. Il peut décider du passage d'une hospitalisation complète à un programme de soins en ambulatoire, qui se substitue à la sortie d'essai, ou à une « sortie sèche ». L'élaboration du programme et ses modifications doivent être précédées par un entretien avec le patient et le programme peut être modifié « à tout moment pour s'adapter à son état de santé ». Lorsque les modalités de prise en charge sont « changées substantiellement », le Directeur de l'établissement et le représentant de l'Etat doivent être informés.

En cas de soins psychiatriques décidés par un préfet, celui-ci pourra se prononcer sur le changement de soins envisagé par le psychiatre. S'il s'oppose au changement de formule, le Directeur devra demander un deuxième avis médical sous 72 heures. Si le deuxième avis est également favorable au changement de soins, le préfet doit obtempérer, sauf en cas de levée de soins (sortie sèche) pour lequel il peut encore saisir le juge des libertés et de la détention (JLD) afin de trancher le désaccord.

Pour les patients jugés à risque, la procédure est renforcée. Ces patients sont ceux hospitalisés sur décision du représentant de l'Etat ayant comme antécédent une hospitalisation sans consentement en psychiatrie après une déclaration d'irresponsabilité pénale ou d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles (UMD), depuis moins de dix ans. En cas de demande de changement de mode de prise en charge ou de levée du suivi, le dossier du patient est soumis à l'avis du collège pluridisciplinaire convoqué par le directeur de l'établissement. Il sera également consulté par le JLD à chaque fois qu'il doit statuer sur ces patients.

3 : Règles encadrant le séjour en Hospitalisation Complète :

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 74 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

En santé mentale, deux règlements intérieurs spécifiques ont été rédigés, l'un pour la zone ouverte, le second pour la zone fermée (confer annexes 8 et 9)

Article 84 – Le C.S.A.P.A

Le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (C.S.A.P.A) est un lieu de parole où les échanges avec les intervenants se font dans un climat de sérénité de tranquillité et confiance. Les soins sont délivrés gratuitement (loi du 31 décembre 1970).

Pour que les soins puissent se faire dans les meilleures conditions, l'équipe médico-soignante peut être contrainte de reporter ceux-ci si la prise de produits perturbe les capacités d'entretien du patient. Il est également possible de reporter un rendez-vous.

Pour la sécurité des patients et celle des autres, le C.S.A.P.A recommande d'utiliser les transports en commun en cas de prise de produits (Alcool, Toxiques, Cannabis..).

La consommation de produits licites (alcool, tabac) et illicites est interdite dans les locaux du centre.

Les consultations se font sur rendez-vous. Il importe de respecter les horaires et, en cas d'impossibilité ou de retard, d'avertir le secrétariat.

Il peut être demandé, lors de l'admission, que l'anonymat soit respecté dans le dossier médical. La prise en charge au centre implique le respect de la confidentialité.

Le secrétariat est le lieu de prise de rendez-vous. Les secrétaires ne recevant qu'une personne à la fois, il peut être nécessaire de patienter en salle d'attente. Plusieurs salles d'attente sont à disposition, dont une réservée à l'accueil des jeunes et des enfants.

Ces informations sont disponibles dans le livret d'accueil distribué à chaque nouveau patient du C.S.A.P.A.

Le C.S.A.P.A propose à ses patients des séjours thérapeutiques. Ces séjours thérapeutiques s'inscrivent dans les activités psycho-socio-thérapeutiques.

Les objectifs de ces séjours sont :

- Sortir dans un cadre neutre afin de faire une coupure avec le milieu hospitalier.
- Protéger les moments de plaisir et de détente.
- Observation pendant un temps certain et prolongé.
- Permettre aux patients de se découvrir au sein d'un groupe.
- Travailler individuellement avec chaque patient.

Afin de préparer au mieux ces séjours, le service d'addictologie propose préalablement aux patients différentes activités thérapeutiques et une journée thérapeutique.

Le C.S.A.P.A soumet un protocole de séjour à la direction. La direction valide le séjour en signant le protocole.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 75 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Les séjours sont financés à la fois par le Centre Hospitalier de GRASSE qui possède un budget annuel alloué au service d'addictologie et plus particulièrement aux séjours thérapeutiques (minibus, compte alimentaire etc.) mais également par l'association *Sillage* qui lutte contre l'isolement et la délinquance.

Chaque patient partant sur un séjour thérapeutique est membre de l'association *Sillage* et doit souscrire une assurance responsabilité civile.

Les patients effectuant un séjour thérapeutique participent financièrement à hauteur d'une somme fixée par le C.S.A.P.A.

L'anonymat des patients est respecté durant le séjour thérapeutique.

Les patients sont encadrés par des infirmiers du service d'addictologie du Centre Hospitalier de Grasse.

Chapitre IV – Le personnel du Centre Hospitalier de GRASSE

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents du Centre Hospitalier de Grasse en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance à une ethnie.

Section I – Les droits du personnel

Article 86 – Le droit à la formation

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) est agréée par le ministère de la santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation, des congés de formation professionnelle (CFP), des congés pour VAE et des congés pour bilan de compétences, des études promotionnelles et à la formation professionnelle des travailleurs handicapés pris en charge par les ESAT.

Depuis janvier 2013, l'Association collecte aussi les fonds consacrés au financement du Développement professionnel continu (DPC) médical.

1/ La Formation

La formation accompagne les agents dans leurs projets professionnels, et leur garantit la possibilité de bénéficier de formation dans le cadre de l'évolution de leur carrière, avec la Formation Tout au Long de la Vie (FTLV) instaurée par le décret n°2008-824 du 21 août 2008.

La formation permet :

- de développer ou acquérir de nouvelles connaissances,
- d'assurer une adaptation à l'évolution prévisible des emplois, ou à leurs adaptations immédiates.

Ce droit s'exerce au travers :

- d'actions figurant dans le plan de formation de l'établissement,
- d'actions de formation professionnelle conduisant à l'obtention d'une nouvelle qualification par les biais des cursus, en vue de préparations aux diplômes,
- d'actions de reconversion professionnelles ouvrant droit à un congé de formation professionnelle (CFP),
- de la reconnaissance de l'expérience par le biais d'une Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), permettant une certification reconnue au niveau national, mais sans automatisme de changement de grade dans la fonction publique,
- de la possibilité de faire un bilan de compétences pour analyser ses compétences professionnelles et personnelles, ses aptitudes et motivations, afin de définir un projet professionnel de formation.

Le DIF (Droit individuel à la Formation) offre à chaque agent la possibilité de prendre l'initiative

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

et de s'investir personnellement dans un projet professionnel. À la clé, un projet de formation partagé entre l'établissement et l'agent. Le DIF crée une dynamique nouvelle dans l'accès et l'utilisation des dispositifs de formation.

Le DIF est un droit reconnu à chaque agent à demander une formation dans le cadre d'un contingent d'heures attribué annuellement.

Il est utilisé, après accord de l'établissement sur le choix de l'action :

- soit à l'initiative de l'agent,
- soit pour les actions inscrites au plan de formation et relevant des catégories suivantes :
 - o Adaptation à l'évolution prévisible des emplois
 - o Développement des connaissances ou compétences
 - o Préparations au concours
 - o DU
- soit pour des périodes de professionnalisation permettant des actions de conversion

L'entretien annuel de formation est réalisé à l'issue de l'entretien annuel d'évaluation professionnelle. Il permet d'établir les priorités dans les recensements de besoins en formation.

Le plan de formation est consultable en ligne sur intranet, ou au service formation.

2/ Le Développement Professionnel Continu

Sont concernés par le D.P.C :

- Les professionnels de santé médicaux
- Les professionnels de santé paramédicaux
- Et aussi les professionnels de pharmacie et les chirurgiens dentistes

Les obligations du DPC :

- Une action de DPC est obligatoire pour les personnels médicaux et paramédicaux
- Il s'agit d'une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente.
- Elle peut être annuelle ou pluriannuelle
- Cette action est incluse dans un programme de DPC élaboré par l'établissement.
- Ce programme est soumis pour avis à la CME pour les Médicaux, et au CTE pour les paramédicaux

Un programme de DPC doit répondre à 3 critères :

- Etre conforme à une orientation régionale ou nationale de DPC définie par le ministère de la santé ou l'ARS,
- Comporter des méthodes et des modalités validées par la HAS,
- Etre mis en œuvre par un organisme enregistré par l'OGDPC, évalué favorablement par une Commission scientifique.

Article 87 – Le droit à l'expression directe ou collective

Outre la représentation des agents au sein des instances, ce droit s'exerce dans le cadre des conseils de pôles.

Article 88 – La défense des intérêts professionnels

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 78 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Le droit syndical étant reconnu au personnel, les agents peuvent adhérer au syndicat de leur choix et exercer un mandat syndical.

La vie syndicale doit se dérouler hors de la présence des hospitalisés et dans le cadre réglementaire prévu à cet effet.

Article 89 – Le droit de grève et le droit syndical

La grève est une cessation collective et concertée du travail destinée à appuyer des revendications professionnelles. Le droit de grève est reconnu aux fonctionnaires et aux agents non titulaires.

L'exercice du droit de grève est soumis à préavis, fait l'objet de certaines limitations et entraîne des retenues sur salaires

Ce principe constitutionnel garantit à tous les travailleurs le droit de faire grève. Cependant, le droit de grève dans le service public, notamment hospitalier, nécessite certaines dispositions particulières pour préserver un autre principe, celui de la continuité du service public. Ainsi, en temps de grève, le Directeur a la responsabilité de maintenir un « service minimum » requis avec un tableau par service et donc le droit d'assigner du personnel, gréviste ou non.

Le droit syndical est garanti aux agents du Centre Hospitalier de GRASSE. Le Directeur ou son représentant garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités du service et dans la mesure où le principe de la neutralité du service public est respecté.

Article 90 – Le suivi médical et psychologique

Tout agent du Centre Hospitalier de GRASSE a accès à un suivi médical et psychologique.

Le service de santé au travail de l'hôpital de Grasse est composé d'un médecin du travail et d'une infirmière. Il assure ses missions sur l'ensemble des sites.

Les visites médicales sont effectuées en tenant compte du site d'affectation (consultations à Clavary, au Petit Paris et à l'UCSA), du planning du personnel et des horaires de travail (consultations spécifiques pour le personnel de nuit).

Une psychologue du travail, basée sur le site de Clavary, est également disponible pour l'ensemble des personnels.

Section II – Les devoirs du personnel


Article 91 – L'obligation de présence et la continuité

Tout agent est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées, même lorsqu'il est amené à les déléguer.

Pouvoir assurer la permanence des soins implique une grande disponibilité de la part des agents qui se traduit par :

- l'assiduité et la ponctualité
- l'information systématique et rapide de la hiérarchie concernant tout retard ou absence

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 79 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- l'acceptation de modifier les plannings de travail en cas de nécessité de service
- le remplacement ponctuel d'un agent dans un autre service et/ou un autre pôle.

Article 92 – L'obligation d'indépendance et le non cumul

Les agents ne peuvent pas avoir directement ou indirectement, des intérêts dans une entreprise qui est en relation d'affaire avec le Centre Hospitalier de GRASSE.

Il est en outre interdit à tout agent hospitalier d'exercer une autre activité professionnelle lucrative, sauf exception réglementaire conformément au décret 2007-658 du 2 mai 2007 :

- soumise à l'autorisation de l'administration
- après avis de la Commission de Déontologie selon l'activité.

Article 93 – La réserve de courtoisie

Les agents sont soumis à l'obligation de réserve. Ils ne doivent donc pas tenir de propos de nature à discréditer le Centre Hospitalier de GRASSE.

Article 94 – L'obligation d'information au public

Cette obligation s'applique dans le respect des règles de secret et de discrétion professionnels.

Article 95 – L'obligation de désintéressement

Le service, rendu au malade et à ses proches, relève de la mission du service public hospitalier. Le personnel du Centre Hospitalier de Grasse ne saurait entreprendre aucune manœuvre auprès du patient et de sa famille qui aboutirait à lui procurer un gain ou un avantage quelconque. A défaut, il serait passible d'une sanction disciplinaire et/ou pénale. Il n'est pas davantage autorisé à accepter des pourboires en rémunération des services qu'il a rendus au patient dans le cadre de ses fonctions. Il lui revient d'expliquer au patient les motifs de son refus.

Il est fait interdiction totale de recevoir des dons des personnes hébergées conformément à l'article 209bis du code de la famille ou de se rendre acquéreur des biens appartenant à une personne âgée hébergée ou recevant des soins psychiatriques suivant l'article 1125-1 du code civil.

Article 96 – Le secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tous. L'ensemble du personnel hospitalier y est tenu. Toute violation du secret professionnel peut entraîner l'application des sanctions pénales prévues par la loi.

Le secret professionnel couvre l'ensemble des informations qui sont venues à la connaissance des personnels dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, c'est-à-dire, non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Seuls la loi et les règlements peuvent délier les personnels de leur obligation de secret :

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 80 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- dans les cas de révélation obligatoire limitativement énumérés,
- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique,
- pour porter à la connaissance du Procureur de la République, en accord avec la victime, les sévices constatés dans l'exercice de la profession et qui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

Dans le domaine des activités de soins, seul le médecin est habilité à communiquer au malade ou à sa famille des informations sur l'état de santé de ce dernier, dans les conditions fixées par le code de déontologie.

Article 97 – La discrétion professionnelle

Tout agent doit faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, l'agent ne peut être délié de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse du Directeur ou de son représentant.

Article 98 – Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du Centre Hospitalier de Grasse doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement, garantir une hygiène scrupuleuse et respecter l'interdiction de fumer en dehors des locaux prévus à cet effet.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Toute consommation de produit licite ou illicite entraînant un comportement inadapté sur le lieu de travail qui met en danger le patient, l'agent ou l'équipe est interdite.

Article 99 – L'exigence d'une tenue correcte

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux malades. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier de GRASSE.

De plus, les mains et les avant-bras doivent être dépourvus de tout bijou ou vernis (hors personnel administratif).

Article 100 – L'identification des personnels

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 81 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles, les personnels de l'hôpital sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, prénom, métier ou qualité.

Dans certaines circonstances ou certains services sensibles, pour leur sécurité, le personnel pourra être amené à porter des tenues professionnelles anonymisées.

Article 101 – Le respect de la personne et de son intimité

L'intimité du malade doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales, des traitements préopératoires et postopératoires, des radiographies, des brancardages, et d'une manière générale, à tout moment du séjour hospitalier.

Les malades hospitalisés ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinées à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre à leur refus.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les malades sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

Article 102 – Le respect du repos des usagers et la lutte contre le bruit

Le personnel hospitalier s'efforcera de garantir au malade dont il a la charge le maximum de confort physique et moral.

Chacun doit contribuer à faire respecter le silence, en particulier la nuit, et doit donc éviter notamment l'agitation inutile, les éclats de voix, le port de chaussures bruyantes, la fermeture violente et intempestive des portes.

Article 103 – L'obligation de signalement des événements indésirables

Tout professionnel du Centre Hospitalier peut et doit signaler un événement indésirable à la direction et/ou au service qualité-gestion des risques.

Le Directeur, le Président de la CME et le Directeur des soins ont signé en 2012 une charte d'incitation pour favoriser le signalement et l'analyse des événements indésirables.

L'objectif est d'améliorer la visibilité du signalement des événements indésirables afin d'entretenir la conscience des risques liés à l'ensemble de nos activités et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires, notamment en ce qui concerne :

- La gestion des risques associés aux soins et à leur organisation
- La lutte contre les infections nosocomiales
- Les erreurs médicamenteuses, les dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuses ou des dispositifs médicaux

Pour favoriser la déclaration des événements indésirables, la direction s'engage à ne pas entamer

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 82 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent qui aura spontanément et sans délai révélé un manquement aux règles de sécurité dans lequel il est impliqué, sauf en cas d'acte délibéré ou répété.

Dans cette charte, la direction rappelle les principes de fonctionnement sur lesquels la déclaration des événements indésirables repose :

- l'objectivité
- l'anonymat et la confidentialité

Cette démarche de signalement doit s'efforcer d'être aussi exhaustive que possible en permettant l'identification de l'ensemble des risques liés à l'activité hospitalière et en évitant que ces événements ne se reproduisent.

Article 104 – Le respect de la Charte Hôpital sans tabac

Le Centre Hospitalier de GRASSE est membre des hôpitaux respectant la charte « Hôpital sans tabac ». Il est donc interdit de fumer dans l'enceinte du bâtiment.

Section III – les statuts

Article 105 – Les titulaires

1 : Le recrutement

Le recrutement des titulaires peut se faire ainsi :

- en qualité de stagiaire, suite à un concours, ou après sélection par un jury, et nommé par le Directeur de l'établissement pour une période probatoire d'un an, appelée stage. A l'issue du stage, la titularisation est ou non prononcée par le directeur en fonction des appréciations du responsable hiérarchique, de l'aptitude médicale constatée par le médecin du travail et après avis de la commission administrative paritaire compétente. En tout état de cause, il n'y a pas de droit à la titularisation
- en qualité de titulaire, suite à une mutation ou un détachement.

2 : La rémunération


Elle comprend le traitement de base correspondant au grade et à l'échelon, augmenté de diverses indemnités et minoré des retenues salariales et sociales.

3 : L'évaluation

Un entretien professionnel annuel, basé sur une fiche de poste et une fiche métier, permet au cadre du service de réaliser une évaluation de l'agent et un point sur ses formations (réalisées et besoins en formation). Elle se concrétise pas une notation et une appréciation écrite qui porte sur les compétences et les connaissances professionnelles attendues conformément :

- au répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière,
- aux fiches de poste établies et validées au sein de l'établissement.

Elle est l'occasion de faire le bilan du travail effectué sur l'année passée pour la période définie par une note de service annuelle (application et l'implication dans l'exécution du travail, esprit

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

d'initiative, ...), de définir des objectifs professionnels et de connaître les souhaits des agents en matière de projet professionnel et de formation.

4 : L'évolution de carrière

Trois types d'avancement existent :

- l'avancement d'échelon, qui est une progression dans le même grade.
- l'avancement de grade, qui est une promotion au grade supérieur selon les critères de diplômes, d'ancienneté et d'aptitude à remplir les fonctions.
- le changement de catégorie (promotion professionnelle, examens professionnels, concours..)

5 : Les absences

Les droits en matière de congés, autorisations d'absences, absence pour maladie sont détaillés dans le guide de gestion des ressources humaines, disponible auprès de chaque cadre ou sur intranet.

En cas de maladie, il est impératif de prévenir au plus tôt le cadre, et faire parvenir à la Direction des Ressources Humaines un arrêt maladie dans les 48 heures.

6 : Les accidents du travail

Un document réservé aux titulaires et aux stagiaires est disponible sur le site intranet, rubrique « Les formulaires DRH » puis « Déclaration AT Titulaires et Stagiaires ».

Ce document doit être imprimé, renseigné et adressé à la DRH dans les 48h, accompagné du certificat médical.

7 : La discipline

En cas de faute professionnelle, les agents encourent une sanction disciplinaire variable selon la nature et la gravité de la faute.

Article 106 – Les contractuels de droit public

1 : Le recrutement

Le recrutement d'agent contractuels intervient :

- pour remplacer un agent fonctionnaire temporairement indisponible,
- pour faire face à un besoin ponctuel,
- pour occuper un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu par un fonctionnaire,
- pour occuper un emploi à temps non complet d'une durée de travail inférieure au mi-temps

2 : La rémunération

Elle comprend le traitement correspondant au grade et à l'échelon définis dans le contrat, augmenté de diverses indemnités et minoré des retenues salariales et sociales.

3 : Les obligations

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 84 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Les agents contractuels de droit public sont soumis aux mêmes obligations que les agents titulaires.

4 : Les absences

La réglementation du régime général de sécurité sociale ainsi que celle relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles s'appliquent.

En cas de maladie, il est impératif de prévenir au plus tôt le cadre, et de faire parvenir les trois feuillets de la feuille maladie à la Direction des Ressources Humaines dans les 48 heures.

5 : Accidents du travail

Un document réservé aux contractuels et aux médecins est disponible sur le site intranet, rubrique « Les formulaires DRH » puis « Déclaration AT Contractuels et Médecins ».

Ce document doit être imprimé, renseigné et adressé à la DRH dans les 48h, accompagné du certificat médical.

6 : L'évaluation

Chaque année, ou en fin de contrat, l'agent fait l'objet d'une évaluation par le cadre de l'unité en sa présence. L'agent reçoit un double de son évaluation

Article 107 – Les contractuels de droit privé

Les contrats d'aide à l'insertion ont pour but de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles.

1 : La durée et le renouvellement

Différents types de contrats de droit privé peuvent être mis en place : Contrat unique d'insertion, Contrat d'Avenir... La durée du contrat, les modalités de renouvellement et de rémunération ainsi que la durée hebdomadaire sont définis pour chaque type de contrat selon les dispositifs en vigueur.

2 : La conclusion du contrat

La conclusion du contrat de travail est précédée par la signature d'une convention signée entre l'établissement et Pôle Emploi, qui fixe les modalités d'orientation et d'accompagnement des bénéficiaires dans le cadre du Contrat Aidé (formation professionnelle ou qualifiante, validation des acquis...).

3 : Les absences

En cas d'arrêt maladie, le contrat est suspendu sans maintien de la rémunération, la sécurité sociale versant directement des indemnités journalières.

4 : Les accidents du travail

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 85 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Un document réservé aux contractuels est disponible sur le site intranet, rubrique « Les formulaires DRH » puis « Déclaration AT Contractuels et Médecins ».

Ce document doit être imprimé, renseigné et adressé à la DRH dans les 48h, accompagné du certificat médical.

Article 108 – Les stagiaires

- les stagiaires de la fonction publique :

Les personnels entrés au Centre Hospitalier de GRASSE en tant que stagiaires de la fonction publique n'obtiennent le titre de fonctionnaire qu'après leur titularisation. Ils sont néanmoins soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnels, d'obéissance hiérarchique et d'information du public.

- les stagiaires extérieurs :

Les stages organisés pour les étudiants et les professionnels au sein du Centre Hospitalier de GRASSE doivent faire l'objet d'une convention entre ce dernier et l'établissement ou l'organisme dont dépend le stagiaire. Par dérogation réglementaire, il peut ne pas être fait application des dispositions concernant la rémunération des stagiaires effectuant un stage d'une durée supérieure à 2 mois.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage. Les obligations de secret et de discrétion professionnels leur sont, entre autres, opposables.

- les stagiaires bénévoles :

Les stagiaires bénévoles sont soumis aux mêmes règles que les stagiaires extérieurs.

Article 109 – Les bénévoles

Les associations et organismes qui offrent un service bénévole de visite et d'aide aux malades doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'agrément du Directeur Général ou de son représentant et lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein du Centre Hospitalier de GRASSE. Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité.

Les bénévoles intervenant au sein du Centre Hospitalier de GRASSE au titre des diverses associations de visite et d'aide aux malades ou à titre individuel sont tenus au respect du présent règlement intérieur, à l'obligation de secret et de discrétion professionnels et au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne soignée. Pour les bénévoles à titre individuel, ils sont tenus de remettre une attestation d'assurance pour la responsabilité civile.

En cas de non observance de ces obligations, le Directeur Général ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur.

Chapitre V – Dispositions relatives à la sécurité

Section I – Les dispositions générales

Article 110 – La finalité et l'édition des règles de sécurité

Les règles de sécurité visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers.

Elles visent également à protéger les personnels et leurs outils de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement. Elles doivent en permanence être proportionnées aux besoins du site.

Article 111 – Les circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Le Directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès aux sites de l'hôpital à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le Directeur peut, et même sans le consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution du service public hospitalier.

Article 112 – Catastrophes et afflux de victimes

1/ Hôpital en tension :

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

L'Etablissement s'est doté d'une annexe au plan blanc « plan de saturation de l'hôpital de Grasse sous tension ».

Celui-ci a pour objectif de suivre des éléments opérationnels de veille de l'activité quotidienne hospitalière de l'établissement mais également des établissements de santé de la région : indicateurs de tension, seuils et modalités de déclenchements des plans de crise....

Une cellule de veille quotidienne de l'établissement analyse les indicateurs d'activité disponibles, notamment au travers du serveur régional de veille et d'alerte. Ce dernier analyse les disponibilités en lits d'aval par grandes disciplines, les données d'activité dans les établissements de santé, notamment dans les services d'urgences et d'aide médicale urgente, des décès survenus dans les établissements...

Au vu de cette analyse, la cellule de veille alerte, si nécessaire, le directeur ou son représentant, qui réunit la cellule de crise restreinte prévue dans ce plan.

Cette cellule confirme la situation de tension et décide des actions graduées à mettre en place :

- occupation des lits disponibles
- réouverture des lits éventuellement fermés
- installation de lits supplémentaires
- identification des patients en attente de structure d'aval
- report d'hospitalisations programmées....

Ce plan peut entraîner le déclenchement d'un plan blanc.

2/ Plan Blanc :

Le Plan Blanc permet à l'établissement de mettre en œuvre de façon rapide et cohérente les moyens indispensables, pour faire face efficacement à la gestion d'un événement exceptionnel quelle qu'en soit sa nature ou son origine.

C'est pour l'établissement un plan de gestion des alertes.

Le Plan Blanc est mis en œuvre par le directeur en cas de crise interne à l'établissement ou à la demande du préfet du département lors du déclenchement de dispositifs d'alerte et d'urgence.

Le Plan Blanc de l'Etablissement est actualisé chaque année, il fait l'objet d'exercice régulier et est évalué.

Article 113 – Les autres risques

Le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des malades et des autres personnes. A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, il définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des instances concernées.

Il informe régulièrement ces instances de l'application des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 88 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôle obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers des mesures qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

La Commission des Vigilances et des Risques (COVIRIS) :

Les missions et objectifs de la COVIRIS sont :

- d'organiser et de développer le signalement des événements indésirables
- de valider les propositions du bureau de la COVIRIS
- de coordonner l'action de l'ensemble des vigilants et des gestionnaires de risques
- d'aider à la sensibilisation des acteurs de l'hôpital dans le domaine des vigilances et des risques inhérents au fonctionnement de l'hôpital
- d'identifier les risques potentiels par type d'activité
- d'analyser la typologie des incidents et accidents
- de mettre en place des programmes de prévention
- d'améliorer la culture du signalement.

La COVIRIS est composée de l'ensemble des vigilants et gestionnaires de risques.

Pour ses missions, la COVIRIS s'appuie sur les correspondants médicaux et paramédicaux des événements indésirables. Elle peut inviter, par l'intermédiaire de son coordonnateur, toute personne nécessaire à l'exercice de sa mission.

La COVIRIS s'est dotée d'un bureau opérationnel, di « B-CO » chargé :

- d'assurer le suivi et la mise en application des actions du programme de gestion des risques
- d'assister les vigilants et les gestionnaires de risques dans leur action et leur proposer une aide méthodologique
- d'élaborer le programme de gestion des risques et son bilan annuel qui sera soumis à la COVIRIS

La COVIRIS élabore un bilan annuel d'activité.

Article 114 – Le matériel de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur aux instances représentatives compétentes du Centre Hospitalier de GRASSE.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. Il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Conformément à la circulaire du 14 septembre 2011 relative au cadre juridique applicable à l'installation de caméras de vidéo protection sur la voie publique et dans des lieux ou établissements ouverts au public, d'une part, et dans des lieux non ouverts

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 89 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



au public, d'autre part, les systèmes de vidéo protection mis en œuvre sur la voie publique ou dans des lieux et établissements ouverts au public relèvent du régime juridique fixé par les articles 10 et 10-1 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité.

L'installation de tels systèmes de vidéo protection est soumise à l'obtention d'une autorisation préfectorale prise après avis de la commission départementale de la vidéo protection, présidée par un magistrat judiciaire.

Section II – Les règles de sécurité générales

Article 115 – La sécurité des personnes

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte du Centre Hospitalier de GRASSE. L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

Article 116 – La sécurité des biens

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier du Centre Hospitalier de GRASSE.

Les biens du malade hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure décrite à l'article 39 du présent règlement. Ce dépôt s'effectue sur la demande de l'hospitalisé qui doit y être invité au moment de son admission par le personnel hospitalier. En cas d'inconscience du patient ou d'hospitalisation en urgence, le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement, après inventaire contradictoire des biens par ce dernier et l'accompagnant du malade, ou, à défaut, un témoin.

La bonne conservation des biens de l'hôpital engage la responsabilité des agents du Centre Hospitalier de GRASSE.

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le Centre Hospitalier de GRASSE. Les personnels de l'hôpital sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé ou tout autre système de fermeture (digicode, badge, ...), faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol. Toute dégradation volontaire ou incurie caractérisée peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés.

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Article 117 – L'accès aux sites du Centre Hospitalier de GRASSE

L'accès aux sites du Centre Hospitalier de GRASSE est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs, à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles et aux représentants syndicaux..

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées

	<p align="center">REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE</p>	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général certaines mesures restrictives.

- L'accès de toute personne n'appartenant pas à l'une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur ou de son représentant. Le Directeur doit être avisé immédiatement de la présence de tiers dont l'entrée au sein de l'hôpital n'est pas justifiée. Il veille à ce que ces derniers soient invités à quitter les lieux et, aux besoins, reconduits à la sortie de l'hôpital.

De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions du présent règlement, il est interdit d'introduire à l'hôpital alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi, tels les stupéfiants.

Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Sur les deux sites du Centre Hospitalier de GRASSE, celui de Clavary et le Petit Paris, des places réservées aux possesseurs des cartes GIG ou GIC sont disponibles.

- L'accès des personnels de l'hôpital se fait par les issues qui leur sont éventuellement dédiées.


- L'accès des visiteurs et accompagnants est libre aux heures de visite convenues dans le service, sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'établissement.

- L'accès des tiers devant intervenir dans l'enceinte de l'hôpital en raison de maintenance ou de travaux est prévu par le cahier des clauses techniques particulières du contrat qui lie l'entreprise concernée au Centre Hospitalier de GRASSE. Le responsable de l'équipe d'intervention est tenu de se présenter au secrétariat de l'ingénieur des services techniques ou à son représentant sur le site avant de se rendre sur le lieu d'intervention et de fournir à ce dernier la liste des noms des intervenants présents dans l'enceinte de l'hôpital.

- L'accès des professionnels de la presse et des media (journalistes et photographes) et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au Directeur de l'hôpital. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite de la direction du Centre Hospitalier de GRASSE, donnée après avis du Directeur de site et du chef de service ou du responsable de pôle concerné.

L'accès des professionnels de la presse au patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse. Le Centre

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 91 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Hospitalier de GRASSE ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

- L'accès des fournisseurs de matériels, de produits pharmaceutiques et de laboratoire ne peut se faire sans l'autorisation explicite du Directeur ou de son représentant, après avis et accord du chef de service concerné. Toute démonstration, tout test ou prêt de matériel doit être préalablement autorisé par les services « acheteurs » de l'hôpital.

- L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Aucune enquête, notamment téléphonique, ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du Directeur. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

- Les réunions publiques sont interdites au Centre Hospitalier de GRASSE, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

Article 118 – La sécurité incendie

Le Centre Hospitalier de GRASSE est assujéti aux règles anti-incendie des établissements recevant du public et aux dispositions relatives à la sécurité contre le risque d'incendie et de panique dans les établissements de santé.


L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée et issue de service.

La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

L'hôpital doit tenir un registre « sécurité » sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies. Parmi ces renseignements, doivent figurer :

- l'état nominatif du personnel chargé du service de lutte anti-incendie, en particulier l'agent chargé de la sécurité désigné par le Directeur Général,
- les consignes générales et particulières établies en cas d'incendie,
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu,
- les dates et contenus des opérations de maintenance effectuées sur le matériel de prévention (portes coupe-feu, clapets coupe-feu, ...),
- les dates et contenus des opérations de travaux réalisées dans l'établissement,
- tous les faits marquants relatifs à l'incendie : formation des personnels, changement d'affectation des locaux, sinistres...

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Ces renseignements sont communiqués à la commission départementale de sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'hôpital.

L'ensemble des rapports de contrôle doivent être consignés dans le registre « sécurité » tenu et mis à jour par le chargé de sécurité sur le site. Les consignes d'intervention des forces de secours sont fixées dans le plan d'établissement répertorié détenu au PC sécurité.

Certains locaux hospitaliers sont répertoriés comme étant des locaux à risque. Tout réaménagement ou déplacement de matériels et de mobiliers agit sur le degré de risque du local et doit donc être systématiquement signalé au Directeur de site qui prend les avis techniques nécessaires et décide ou non de son autorisation.

Article 119 – La prévention des situations de violence

La direction assure la protection des agents contre les violences, outrages, injures ou diffamations dont ils pourraient être l'objet à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Si les agents commettent une faute de service à l'exclusion de toute faute personnelle et sont poursuivis devant les tribunaux, la direction prendra en charge leur défense et les condamnations civiles éventuellement prononcées à leur encontre.

Un psychologue du travail est présent sur les sites du Centre Hospitalier de GRASSE afin de répondre aux suites psychologiques d'une situation de violence.

Article 120 – Le recours aux forces de l'ordre

- Rapports avec l'autorité judiciaire :

Le Directeur, ou son représentant, informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité sont préservés.

- Rapports avec les autorités de police :

Seul le Directeur, ou son représentant, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police.

Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander au sein de l'hôpital une intervention de police, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête de police judiciaire, le Directeur doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière générale des droits du citoyen.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Section III – Les règles de circulation et de stationnement

Article 121 – L’application du code de la route

Les dispositions du code de la route, matérialisées par les éléments de signalisation normalisés, sont intégralement applicables dans l’enceinte du Centre Hospitalier de GRASSE.

Sauf mention contraire, la vitesse des véhicules est limitée à 20 kilomètres/heure.

Les conducteurs des véhicules sont tenus d’éviter les comportements générateurs de nuisance sonore.

Un plan général de circulation est soumis aux instances représentatives du Centre Hospitalier de GRASSE. Dans ce cadre et sous réserve de l’application du code de la route, le Directeur régleme nte l’accès, la circulation, l’arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d’assurer le bon fonctionnement du service public (notamment l’accueil des malades et l’accès aux services d’urgences), sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, le Directeur peut délivrer des autorisations d’accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l’usage de certaines voies, interdire ou réglementer l’entrée de certains véhicules (notamment les camions et caravanes).

En matière de stationnement, il peut définir les conditions d’arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

Article 122 – Le stationnement dans l’enceinte du Centre Hospitalier de GRASSE

Le stationnement des véhicules dans l’enceinte du Centre Hospitalier de GRASSE est interdit en dehors des emplacements de stationnement matérialisés à cet effet, sur la voirie intérieure. Sur demande de la direction, la police municipale peut être amenée à verbaliser les contrevenants.

Des aires de stationnement sont réservées à certains personnels hospitaliers, ainsi qu’à des personnes qui, par leur qualité, sont amenées à fréquenter régulièrement l’établissement et qui ont été autorisées par le Directeur ou son représentant à laisser leur véhicule stationné sur ces aires de parking.

Il est rappelé aux ambulanciers que des places spécifiques sont mises à leur disposition devant l’entrée de l’hôpital Clavary ainsi que sur le site du Petit Paris.

Article 123 – La limite de responsabilité du Centre Hospitalier de GRASSE dans l’utilisation de la voirie intérieure

L’autorisation de circuler et de stationner constitue une tolérance de l’établissement. Elle ne saurait engager la responsabilité du Centre Hospitalier de GRASSE, notamment en cas d’accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Article 124 – La police de la voirie intérieure

Les automobilistes sont tenus de se conformer aux signalisations de la voirie intérieure.

Leur attention doit être appelée sur le fait :

- qu'une conduite dangereuse ou un stationnement interdit peut entraîner un retrait des autorisations accordées,
- qu'un stationnement gênant peut – s'il compromet le fonctionnement du service public hospitalier – entraîner un déplacement d'office du véhicule,
- qu'un stationnement dangereux (par exemple sur une voie réservée aux véhicules de secours) ou abusif peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires.

Le Directeur ou son représentant est en effet susceptible de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire assurer, sans mise en demeure préalable, le déplacement du véhicule, lorsque le stationnement de celui-ci entrave gravement la circulation, met en péril la sécurité des personnes, des biens ou des installations, ou de manière générale compromet le fonctionnement du service public hospitalier. Il en sera de même pour tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave, après en avoir avisé le propriétaire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article 125 – Le respect de la voirie intérieure

Sous la responsabilité du Directeur, les agents en charge du service de surveillance intérieure de l'établissement sont chargés de veiller au respect des prescriptions visées ci-dessus.

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

Section VI – Les règles liées à la sécurité et à l'hygiène

Article 126 – L'hygiène, gage de sécurité

Une stricte hygiène personnelle est de règle au Centre Hospitalier de GRASSE. Chacun est tenu de l'observer.

Le personnel doit se conformer aux protocoles du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Cf : paragraphe Hygiène

Article 127 – Les déchets hospitaliers

Le personnel de l'hôpital et de toute entreprise ou association hébergée dans son enceinte est tenu de respecter scrupuleusement la traçabilité et les procédures de tri, d'évacuation et d'élimination des déchets solides, liquides ou radioactifs. Il se réfère pour cela aux documents existants.

Article 128 – Le tri du linge

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 95 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



Le personnel des services de soins est tenu de respecter scrupuleusement les procédures de tri et d'évacuation du linge qui garantissent la protection des personnels de la manutention et de la blanchisserie du Groupement de Coopération Sanitaire « Syndicat Inter - Hospitalier Antibes – Cannes – Grasse ».

Chapitre VI – Approbation, disposition et mise à jour du règlement intérieur

Article 129 – L'approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est soumis à l'approbation du Directeur du Centre Hospitalier de GRASSE, qui l'arrête, après avis du Conseil de Surveillance, du Comité Technique d'Etablissement et de la Commission Médicale d'Etablissement.

Il ne pourra être modifié que dans les mêmes formes.

Il prend effet, ainsi que les mises à jour qui lui seront apportées, à compter de la date d'approbation.


Article 130 – La mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance à la direction de l'établissement et via le site internet du Centre Hospitalier de Grasse.

Le règlement intérieur est tenu à disposition des membres du personnel, soit à la direction, soit dans les services via le site intranet de l'établissement.

Article 131 – La mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fera l'objet de mises à jour régulières, dans les formes prescrites par la réglementation, lorsque des dispositions légales ou réglementaires en modifieront au fond le contenu et autant que cela sera nécessaire à la discrétion du Directeur.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ANNEXES

Annexe 1 – Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Il est institué au Centre Hospitalier de GRASSE une sous-commission de la Commission médicale d'établissement chargée de l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et intitulée Comité de Lutte contre les Infections nosocomiales.

Ce Comité est créé pour une durée indéterminée.

ARTICLE 1. MISSIONS.

Le CLIN définit le programme d'action de l'établissement, il est aidé par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales pour la mise en œuvre du programme d'action.

Le programme du CLIN comporte les objectifs à atteindre et les actions à mener en matière de prévention, surveillance, formation, information et évaluation.

Ce programme s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins ; il tient compte des spécificités de l'établissement et des priorités nationales.

Le CLIN rend compte de son activité dans un rapport annuel.

ARTICLE 2. COMPOSITION

1/ Membres de droit :

Le directeur de l'établissement ou son représentant.

Le président de la commission médicale d'établissement (CME) ou son représentant.

2/ Membres nommés :

Membres désignés par la CME : Chirurgies (1 représentant), Médecines (1 représentant), Gériatrie (1 représentant), Anesthésie- Réanimation (1 représentant), Urgences (1 représentant).

Un représentant des assistants désigné par la CME.

Le directeur des Soins ou son représentant.

Le responsable du pôle santé publique.

Le pharmacien, président du COMEDIMS.

Le biologiste (responsable de la Bactériologie).

Le médecin DIM.

Le médecin du Service de Santé au Travail.

Le praticien hospitalier du Service Hygiène.

Le cadre et l'infirmière du Service Hygiène

Le directeur chargé de la Qualité et de la Gestion des Risques ou son représentant

Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et medico techniques (CSIRMT).

Un représentant soignant par pôle (5), désigné par chaque responsable de pôle.

Un cadre sage-femme désigné par les cadres sage femme.

Le cadre supérieur du pôle « santé publique »

Un représentant du comité technique d'établissement (CTE).

Un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 97 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Les représentants des Usagers siégeant à la CRUQ assistent à la réunion du CLIN au cours de laquelle le rapport annuel d'activité et le programme d'action sont présentés.

3/ Invités selon l'ordre du jour ou chaque fois que nécessaire :

Les correspondants des vigilances.
Les ingénieurs Biomédical et des Travaux.
La Conseillère en Economie Sociale et Familiale
Le responsable du pôle ressources

ARTICLE 3. DESIGNATION DES MEMBRES

Le représentant légal de l'établissement arrête la liste nominative des membres du CLIN.
Le président et le vice-président du CLIN sont désignés par le président de la CME, après avis du CLIN et de la CME.

ARTICLE 4. MANDAT DES MEMBRES

Lorsque l'un des membres perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné, son mandat est interrompu. Il est procédé à son remplacement dans les conditions prévues à l'article 3.
La durée du mandat des membres est de 3 ans. Le mandat est renouvelable.

ARTICLE 5. REGLES DE FONCTIONNEMENT

Le bilan annuel et le programme d'actions sont présentés pour avis à la CME et au directeur, puis transmis aux autres instances de l'établissement : CSIRMT, CHSCT, CA, CTE, CRUQ et au directeur de l'ARS par le directeur.

Le CLIN se réunit au moins trois fois par an.

Les documents de travail, les convocations et l'ordre du jour sont transmis par le président du CLIN au moins deux jours avant les réunions aux membres et aux personnels concernés.
Le CLIN peut se réunir en séance extraordinaire à la demande des deux tiers de ses membres, du directeur de l'établissement ou du président du CME, du président du CLIN, ou du Service d'Hygiène.

Chaque séance fait l'objet d'un compte-rendu adressé aux membres du comité.

Le secrétariat du CLIN est chargé de la prise de notes en cours de séance, de la diffusion, de l'archivage des décisions, des recommandations et des documents élaborés.

Les avis et recommandations sont prononcés à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix lors d'une délibération, la voix du président est prépondérante.

Si le quorum n'est pas atteint, le CLIN prévoit de se réunir dans un délai de 10 jours par convocation expresse de son président. Les avis sont alors adoptés à la majorité des membres présents. Pour être opposables, les avis et recommandations du CLIN doivent être soumis et approuvés en CME puis transmis aux professionnels concernés

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Le CLIN peut entendre toute personne qualifiée en tant qu'expert, en dehors des membres, sur les questions à l'ordre du jour.

Le président du CLIN arrête les dates et heures de réunion, fixe l'ordre du jour des séances, adresse les convocations aux réunions, valide les procès-verbaux des réunions, élabore le programme d'actions et le rapport d'activité annuel, organise la mise en place de toute action nécessaire dans le cadre des missions du CLIN, représente le Comité ou désigne un remplaçant dans les instances de l'hôpital.

Le président adresse une convocation aux personnes pouvant donner leur avis en tant qu'expert sur les questions à l'ordre du jour.

Le président est suppléé par le vice-président qui assure les fonctions de président en cas d'empêchement de ce dernier.

ARTICLE 6. MOYENS NECESSAIRES AU FONCTIONNEMENT

Le CLIN dispose des moyens nécessaires à son fonctionnement selon des modalités arrêtées entre le Directeur de l'établissement et son président.

ARTICLE 7. INFORMATION AUX PERSONNELS

Le règlement intérieur, la liste des membres et les travaux du CLIN sont disponibles sur le site « CLIN », portail intranet du Centre Hospitalier de Grasse.

ARTICLE 8. INFORMATION AUX PERSONNELS

Le règlement intérieur est approuvé par le Conseil d'Administration après avis du CLIN et la CME.

Le règlement intérieur peut être modifié en cas de demande motivée du Directeur d'établissement, du président de la CME ou des deux tiers des membres du CLIN.

Ces modifications sont adoptées par le conseil d'administration après avis de la CME.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 2 – Le Comité de Lutte contre la Douleur

Il est institué au Centre Hospitalier de GRASSE une sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME), chargée de la prise en charge de la douleur, intitulée « CLUD » : Comité de LUTte contre la Douleur. Ce comité est créé pour une durée indéterminée.

ARTICLE 1. MISSIONS

Le CLUD a pour missions de :

1/ En matière de promotion des soins :

- ✓ Dresser un état des lieux et proposer, pour améliorer la prise en charge de la douleur, les orientations les mieux adaptées à l'établissement
- ✓ Coordonner au niveau de l'ensemble des services toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur
- ✓ Veiller à la rédaction des protocoles, à leur validation, à leur diffusion en relation avec la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)
- ✓ Assurer la liaison entre la prise en charge des soins palliatifs et les autres problématiques transversales de soins
- ✓ Donner son avis sur les projets d'acquisition de dispositifs médicaux nécessaires aux traitements de la douleur

2/ En matière d'information et de formation :

- ✓ Participer aux actions de formation continue dans le domaine de la douleur

3/ En matière d'évaluation :

- ✓ Veiller à la bonne application des protocoles
- ✓ Evaluer la qualité de la prise en charge de la douleur
- ✓ Promouvoir et participer à l'évaluation des pratiques dans le domaine de la douleur

ARTICLE 2. COMPOSITION

Ce comité est représentatif de l'ensemble des personnels soignants de l'établissement. La participation des membres est basée sur le volontariat et la motivation.


1/ Membres de droit :

- Le directeur de l'établissement ou son représentant,
- Le président de la commission médicale d'établissement (CME) ou son représentant.

2/ Membres nommés :

- 6 praticiens désignés par la commission médicale d'établissement (CME), dont 1 pharmacien représentant le COMEDIMS

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 100 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- Le chef de service de l'équipe mobile de soins palliatifs ou son représentant
- Le directeur des soins ou son représentant
- Le directeur du pôle Moyens Opérationnels, Qualité et gestion des risques
- Le représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou son suppléant
- Le représentant des psychologues, désigné par le collège des psychologues
- Le représentant du comité technique d'établissement (CTE),
- Le représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Les représentants des usagers siégeant à la CRU assistent aux bilans annuels d'activité au cours desquels le programme annuel d'action est présenté.

3/ Invités selon l'ordre du jour ou chaque fois que nécessaire :

Le CLUD peut entendre toute personne qualifiée en tant qu'expert, en dehors des membres, sur les questions à l'ordre du jour.

ARTICLE 3. DESIGNATION DES MEMBRES

Le président et le vice-président du CLUD sont désignés par le président de la CME après avis du CLUD et de la CME. Le président est choisi parmi les membres médecins et pharmaciens du CLUD. Le vice-président est choisi parmi les autres membres. Le directeur arrête la liste nominative des membres du CLUD.

ARTICLE 4. MANDAT DES MEMBRES

La durée du mandat des membres est de trois ans. Lorsque l'un des membres perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné, son mandat est interrompu et il est procédé à son remplacement dans les conditions de désignation visées à l'article 3.

ARTICLE 5. FONCTIONNEMENT

1/ Réunions plénières :

Le CLUD se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour. Le CLUD peut se réunir en séance extraordinaire à la demande motivée des deux tiers de ses membres, du directeur de l'établissement ou du président de la commission médicale d'établissement (CME).

Les documents de travail, les convocations et l'ordre du jour sont transmis au moins 8 jours avant les réunions aux membres et aux personnels concernés. Chaque séance fait l'objet d'un compte-rendu adressé aux membres du comité. Le secrétariat du CLUD est assuré par le service qualité-gestion des risques.

2/ Avis et recommandations :

Les avis et recommandations du CLUD sont adoptés à la majorité des membres présents lorsqu'au moins un tiers des membres sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, il prévoit de se réunir dans un délai de 10 jours par convocation expresse de son président. Les avis sont alors adoptés à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 101 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

prépondérante. Pour être opposables, les avis et recommandations du CLUD doivent être soumis et approuvés en CME puis transmis à tous les professionnels concernés.

3/ Programme d'action et rapport d'activité :

Le programme annuel d'actions et le rapport d'activité de l'année précédente sont préparés en début d'année lors de la première réunion plénière. Ils sont soumis pour avis à la CME et au directeur puis transmis :

- aux différentes instances de l'établissement (commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; comité technique d'établissement ; comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge).
- au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) par le directeur de l'établissement.

ARTICLE 6. INFORMATION AUX PERSONNELS

Le règlement intérieur, la liste des membres et les travaux du CLUD sont disponibles sur le site intranet du Centre Hospitalier de GRASSE.

ARTICLE 7. ELABORATION ET MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR DU CLUD

Le règlement intérieur est approuvé par le conseil d'administration de l'établissement après avis de la CME.

Le règlement intérieur peut être modifié en cas de demande motivée du directeur de l'établissement, du président de la CME ou des deux tiers des membres du CLUD. Ces modifications sont adoptées par le conseil d'administration après avis de la CME et du CLUD.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 3 – Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition

Il est institué au Centre Hospitalier de GRASSE une sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME), chargée de l'amélioration de la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition des patients, intitulée « CLAN » : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition. Ce comité est créé pour une durée indéterminée.

ARTICLE 1. MISSIONS

Le CLAN a pour missions de :

- ✓ Réaliser le bilan de l'existant en matière de structures, moyens en matériels et en personnes, dans le domaine de la restauration et de la nutrition
- ✓ Définir les actions et le programme annuel à mener dans le domaine de la restauration et de la nutrition
- ✓ Harmoniser les pratiques professionnelles relatives à l'alimentation et la nutrition
- ✓ Evaluer les activités et les pratiques en alimentation-nutrition
- ✓ Définir et proposer les orientations de formation continue spécifique à ces actions et évolutions

ARTICLE 2. COMPOSITION

1/ Membres de droit :

Le directeur de l'établissement ou son représentant,
Le président de la commission médicale d'établissement (CME) ou son représentant.

2/ Membres nommés :

8 praticiens désignés par la commission médicale d'établissement (CME), dont 1 pharmacien et 1 biologiste

Le directeur des soins ou son représentant

Le directeur responsable de la restauration ou son représentant

Le responsable du service diététique

Le directeur qualité ou son représentant

Le représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou son suppléant,

Le président du CLIN ou son représentant,

Un représentant du comité technique d'établissement (CTE) ou son suppléant,

Un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Les représentants des usagers siégeant à la CRUQ assistent au bilan annuel d'activité au cours duquel le programme annuel d'action est présenté.

3/ Invités selon l'ordre du jour ou chaque fois que nécessaire :

Le CLAN peut entendre toute personne qualifiée en tant qu'expert, notamment le directeur du Groupement de Coopération Sanitaire « SIH restauration » ou son représentant, sur les questions à l'ordre du jour.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ARTICLE 3. DESIGNATION DU PRESIDENT ET DU VICE PRESIDENT

Le président est choisi parmi les membres médecins du CLAN. Le vice-président est choisi parmi les autres membres. Le directeur arrête la liste nominative des membres du CLAN.

ARTICLE 4. MANDAT DES MEMBRES

La durée du mandat des membres est de trois ans. Lorsque l'un des membres perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné, son mandat est interrompu et il est procédé à son remplacement dans les conditions de désignation visées à l'article 2.

ARTICLE 5. FONCTIONNEMENT

1/ Réunions plénières

Le CLAN se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour. Le CLAN peut se réunir en séance extraordinaire à la demande motivée des deux tiers de ses membres, du directeur de l'établissement ou du président de la commission médicale d'établissement (CME).

Les documents de travail, les convocations et l'ordre du jour sont transmis au moins 7 jours avant les réunions aux membres et aux personnels concernés. Chaque séance fait l'objet d'un compte-rendu adressé aux membres du comité. Le secrétariat du CLAN est assuré par le service qualité-gestion des risques.

2/ Avis et recommandations

Les avis et recommandations du CLAN sont adoptés à la majorité des membres présents lorsqu'au moins un tiers des membres sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, le CLAN prévoit de se réunir dans un délai de 10 jours par convocation expresse de son président. Les avis sont alors adoptés à la majorité des membres présents.

Pour être opposables, les avis et recommandations du CLAN doivent être soumis et approuvés en CME puis transmis à tous les professionnels concernés.

3/ Programme d'action et rapport d'activité

Le programme annuel d'actions et le rapport d'activité de l'année précédente sont préparés en début d'année lors de la première réunion plénière du CLAN. Ils sont soumis pour information à la CME et au directeur.

ARTICLE 6. INFORMATIONS AUX PERSONNELS

Le règlement intérieur, la liste des membres et les travaux du CLAN sont disponibles sur le site intranet du Centre Hospitalier de GRASSE.

ARTICLE 7. ELABORATION ET MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur peut être modifié en cas de demande motivée du directeur de l'établissement, du président de la CME ou des deux tiers des membres du CLAN

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 104 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 4 – La Commission de l’Organisation et de la Permanence des Soins et des Admissions non Programmées

La Commission Médicale d’Etablissement met en place une commission relative à la permanence des soins et aux admissions non programmées.

ARTICLE 1. COMPOSITION

La commission comprend :

- Le Directeur ou son représentant, assisté de Madame le Directeur des soins
- Le Président de la CME, ou le vice-président
- Les 6 responsables de pôle
- 2 praticiens représentant chaque pôle

Siègent également, avec voix consultative, concernant les questions relatives aux admissions non programmées :

- Le directeur des soins
- Le cadre infirmier des urgences
- Un représentant du service social

Parmi ces représentants, la moitié au moins doit être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après-midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d’astreinte.

Les services ayant opté pour une organisation en temps médical continu doivent obligatoirement être représentés par un membre du personnel médical du service concerné.

Les membres sont désignés par la CME pour une durée de 4 ans alignée sur celle du mandat des membres de la CME. Le renouvellement de la CME entraîne celui des membres de la Commission de la Permanence des Soins et des Admissions non Programmées.

ARTICLE 2. ATTRIBUTIONS

La commission :

- définit annuellement avec le Directeur l’organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d’activité dans la limite des budgets alloués à ce titre,
- donne son avis sur l’élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins, en s’assurant notamment d’une répartition équilibrée des permanences entre les praticiens,
- donne son avis sur les conventions de coopération,
- établit un bilan annuel de l’organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu’elle adresse au directeur ainsi qu’au président de la commission médicale d’établissement,
- valide les tableaux de temps de travail additionnel,
- est tenue informée de l’ensemble des praticiens participant à la permanence des soins,

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 105 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- donne son avis sur les créations et modifications des permanences de soins mises en œuvre,
- est informée sur l'évolution de l'activité et des dépenses concernant la permanence des soins.

Lorsqu'elle se réunit en vue d'examiner les questions des Admissions non Programmées, la commission :

- Dégage des solutions consensuelles garantissant la fluidité de la prise en charge en aval au sein de l'établissement accueillant les urgences
- Prévoit la contribution de chaque service et garantit que les services de spécialité prévoient leur programmation en tenant compte d'une capacité à réserver pour les urgences, évolutive en fonction des activités programmées et des périodes
- Valide les propositions de fermeture temporaire des lits et fixe les capacités à maintenir disponibles pour les urgences
- Veille à la mise en place d'une évaluation précise des capacités d'accueil, par type de pathologie, par secteur sanitaire et par établissement – CHU ,
- Veille au recueil précis et quotidien des capacités disponibles en temps réel.
- Valide et évalue les protocoles organisant les filières spécifiques ainsi que les modalités d'hospitalisation en zone de surveillance de très courte durée.
- Propose à la CME, au CTE et au CA une organisation cohérente de prise en charge des urgences.(organisation à transmettre à l'ARS)

ARTICLE 3. FONCTIONNEMENT

1/ Bureau

Les membres de la commission désignent un Bureau qui, outre le président, comprend un vice-président. En cas d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par le vice-président.

2/ Convocation

La commission se réunit au moins 3 fois par an. Elle se réunit sur convocation du président, à son initiative ou à la demande d'au moins 3 membres de la commission.

L'ordre du jour est fixé par le président. Les convocations sont adressées aux membres de la commission au moins 8 jours auparavant.

3/ Quorum

La commission ne peut valablement siéger que si deux conditions cumulatives sont remplies :

- la moitié au moins des membres doit être présent
- les services organisés en temps continu doivent être représentés.

Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, une nouvelle réunion doit être organisée dans les 15 jours, sans condition de quorum.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 106 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

4/ Modalités de vote

Le vote peut s'effectuer à bulletin secret, à la demande de l'un des membres.
En dehors de ce cas, il s'effectue à main levée.

La décision est adoptée si elle recueille la majorité des suffrages exprimés.

En cas d'égalité de voix, la voix du président est prépondérante.

5/ Compte rendu

Un compte rendu de séance signé par le président doit être adressé à chaque membre et doit être adopté par la commission lors de la séance suivante.

6/ Lien avec la CME


La CME, dans la première séance qui fait suite à la réunion de la commission, est informée des avis rendus.

ARTICLE 4. ADOPTION DU REGLEMENT

Le présent règlement intérieur doit être adopté par la Commission de la permanence des soins et des admissions non programmées à la majorité des 2/3 des membres présents.

Il peut être modifié selon les mêmes modalités.

Il prend effet à la date de son adoption par la CME.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 5 – La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux

Au Centre Hospitalier de GRASSE, la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS) est une sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME) ayant une expertise dans le domaine des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux stériles).

ARTICLE 1. MISSIONS

Ses missions sont réglementaires par délégation du président de la CME.

Le président de la CME est consulté en cas de litige.

La COMEDIMS contribue à l'élaboration de la politique des produits de santé dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans le domaine des produits de santé selon 5 axes (Décret n°2010-439 du 30 avril 2010).

Elle travaille en collaboration avec :

- les autres instances de l'établissement,.
- le gestionnaire de risque,
- le coordinateur des risques liés aux soins,
- le coordinateur des vigilances sanitaires,
- le responsable qualité et gestion documentaire de l'établissement,
- les médecins,
- les soignants.

Elle participe aux travaux de l'OMEDIT PACA CORSE.

Elle a deux types de missions :

1/ Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Il est assuré par le responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse nommé par le directeur de l'établissement et le président de la CME (arrêté 06/04/11).

Le responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse rend compte auprès de la COMEDIMS.

Ses missions sont :

- Elaboration d'un programme d'action en matière de bon usage des produits pharmaceutiques à partir des déclarations internes, des rapports d'inspection, de la certification, du Contrat de Bon Usage, des évaluations des pratiques professionnelles.
- Gestion documentaire (articles 6, 8, 9 et 10 de l'arrêté du 6 avril 2011) en collaboration avec le responsable qualité et gestion documentaire de l'établissement : procédures,

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 108 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

protocoles dont les protocoles médicaux, la diffusion des recommandations internes et nationales, le traitement des déclarations des évènements indésirables médicamenteux.

- Gestion des risques : cartographie des risques, iatrogénie (CREX, RMM, REMED) et vigilances sanitaires (pharmacovigilance et matériovigilance),
- Mise en œuvre du contrat de bon usage.

2/ Efficience

- Politique d'achat : conforme au code des marchés publics et selon des règles d'efficience et d'achat responsable avec le choix du meilleur résultat au meilleur coût (groupements d'achats, projets régionaux),
- Politique de référencement : liste des produits de santé dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement, livret des médicaments et des dispositifs médicaux stériles,
- Réaliser un suivi et une analyse des consommations dont celle des produits et prestations onéreux afin de sensibiliser les professionnels sur la juste prescription.

ARTICLE 2. REGLES DE FONCTIONNEMENT

La COMEDIMS est une sous-commission de la CME. Elle assure ses missions réglementaires sous la délégation du président de la CME.

Le président de la COMEDIMS est nommé par le directeur et le président de la CME selon avis de la CME.

Le règlement intérieur de la COMEDIMS est approuvé par le directeur et le président de la CME selon avis de la CME.

Les réunions plénières de la COMEDIMS ont lieu au moins deux fois par an. Le président de la COMEDIMS réalise une information du bilan et du plan d'action en CME chaque année.

Les points suivants pourront être abordés :

1° Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse :

- Iatrogénie médicamenteuse : cartographie des risques, déclarations et traitements des erreurs médicamenteuses, alertes de pharmacovigilance et de matériovigilance,
- Veille réglementaire,
- Certification,
- Contrat de bon usage,
- Auto-évaluations et audits,
- Gestion documentaire : protocoles thérapeutiques, procédures,
- Recommandations nationales et régionales

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

2° Efficience :

- Politique d'achat : marchés,
- Politique de référencement : livret du médicament et des dispositifs médicaux stériles,
- Dépenses et consommations des produits de santé y compris les dépenses liés à des prescriptions hospitalières réalisées en ville,
- Dépenses, consommation et indications de prescription des produits et prestations en sus ou onéreux.

En fin d'année, un plan d'action est élaboré pour l'année suivante en fonction des déclarations d'évènements indésirables, des résultats des inspections éventuelles, du contrat de bon usage, de la procédure de certification et des évolutions réglementaires.

En début d'année, le bilan des actions menées l'année précédente est réalisé.

En dehors des séances plénières, des groupes de travail sont constitués et rendent compte des résultats de leur travail à la COMEDIMS.

Le référent du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse rend compte à la COMEDIMS

Les comptes rendus des réunions sont mis à la disposition des membres de la COMEDIMS sur le site de la pharmacie disponible sur intranet à la rubrique COMEDIMS.

Le plan d'action et le bilan sont communiqués en CME.

ARTICLE 3. COMPOSITION

La COMEDIMS se compose :

- du président de la COMEDIMS nommé par le directeur et le président de la CME selon avis de la CME,
- du responsable management de la prise en charge médicamenteuse nommé par le directeur et le président de la CME selon avis de la CME,
- du président de la CME.

Selon le plan d'action validé en séance plénière (CME), des groupes de travail se réunissent en commission restreinte. Ces groupes restreints sont composés de personnes expertes et compétentes dans le domaine de travail et rendent compte au président de la COMEDIMS des résultats de leurs travaux.

ARTICLE 4. MOYENS NECESSAIRES AU FONCTIONNEMENT

La COMEDIMS dispose des moyens nécessaires à son fonctionnement selon des modalités négociées entre le Directeur de l'établissement et son président.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 110 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ARTICLE 5. INFORMATION AUX PERSONNELS

Le règlement intérieur, les documents de travail et les procès-verbaux des réunions sont disponibles sur le site de la pharmacie à usage intérieur à partir du portail intranet du Centre Hospitalier de GRASSE rubrique pharmacie.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 6 – Le Comité de Prévention des Addictions en Milieu de Travail

L'hôpital est un lieu d'aide pour les patients, il doit l'être pour les personnels. Lieu de soins, il souhaite mettre ses valeurs et ses compétences à disposition de son personnel. Les Addictions sont un souci de Santé Publique et leur prise en charge est au programme du plan gouvernemental 2008-2011.

Un comité de pilotage a donc été constitué afin de proposer des actions de prévention, d'accompagnement et de prise en charge des Addictions en milieu de travail.

Voulant mieux prévenir et lutter contre les Addictions, quelles qu'elles soient, l'objectif est de mettre en place des dispositifs qui permettront d'apporter une aide individuelle et collective pour mieux appréhender cette problématique et ses conséquences.

Le comité de pilotage vise notamment à :

- ✓ favoriser une prise de conscience précoce,
- ✓ renforcer l'efficacité de la prise en charge individuelle,
- ✓ permettre une clarification du mode d'intervention d'urgence.

Le présent règlement intérieur a pour objet de fixer les règles relatives à l'organisation du comité de prévention des addictions en milieu de travail du Centre Hospitalier de GRASSE.

ARTICLE 1. LE COMITE

1/ Création

Il a été créé lors du CHSCT du 11 décembre 2009.

2/ Composition

- Le service de santé au travail
- Le CSAPA
- La responsable de la DRH
- Des membres du CHSCT
- Un cadre représentant de la direction des soins
- Un cadre représentant des cadres non soignants
- L'assistante sociale du personnel
- La psychologue du travail

3/ Pilotage du projet


Le médecin du travail anime et organise :

- ✓ Les réunions du Comité de Pilotage (convocations, PV, réservation des salles, édition et diffusion des documents internes au Comité),
- ✓ Des rencontres avec les cadres,
- ✓ Des journées d'information

4/ Réunions

Le comité se rencontre une fois par trimestre soit 4 réunions par an afin de mettre à jour les objectifs et évaluer les avancées. A long terme, la fréquence sera réévaluée en fonction des

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 112 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

besoins.

Un PV est rédigé à la suite de chaque réunion (cf ; article 3-2)

5/ Obligations

Les membres sont tenus à un devoir de discrétion et de réserve. Tout ce qui est dit et entendu lors des réunions est soumis à confidentialité.

ARTICLE 2. LES OBJECTIFS ET LES MOYENS

1/ Rôles

Le rôle principal du comité est de proposer des actions de prévention, d'accompagnement et de prise en charge des addictions en milieu de travail, et d'élaborer des dispositifs institutionnels d'aide individuelle et collective dans ces situations.

2/ Axes de travail

Ce comité travaillera sur :

- ✓ L'état des lieux de la problématique
- ✓ La rédaction de protocoles relatifs à la prise en charge des salariés,
- ✓ La veille juridique concernant les addictions,
- ✓ La rédaction d'une Charte de « Bonne Conduite »
- ✓ La proposition d'actions (informations, plaquettes...),
- ✓ L'identification dans le groupe des personnes ressource (conseils, alerte)
- ✓ La communication sur le travail et le rôle du comité vers les cadres et le personnel par divers moyens,
- ✓ L'actualisation annuelle des différents axes, de l'évaluation des actions et moyens et de la composition du comité.

ARTICLE 3. LE SUIVI DE L'ACTIVITE

1/ Modalités de suivi

- la tenue régulière des réunions suivies d'un PV (cf article 3-2)
- l'information annuelle en CHSCT
- la production de documents et protocoles
- l'évaluation des actions

2/ Procès-verbal

Un PV est rédigé en cours de commission, les présents et les excusés y sont notés. Il reprend synthétiquement l'ordre du jour, les observations non nominatives, les débats, les discussions et les questions des membres de la commission. Il est adressé par mail à tous les participants, quinze jours plus tard.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 7 – La Cellule de Maintien dans l’Emploi et Veille Sociale (CEMEVES)

ARTICLE 1. CADRE D’INTERVENTION

L’établissement a créé en 2012 une cellule technique interne à l’établissement, émanant du CHSCT du 14 Juin 2012, et appelée CEMEVEVES (Cellule de Maintien dans l’emploi et veille sociale).

Cette cellule pluridisciplinaire, composée d’acteurs disposant de compétences complémentaires, a pour objet d’intervenir pour :

- favoriser le maintien dans l’emploi du personnel, à travers un suivi individuel
 - ✓ lorsqu’un agent présente des restrictions médicales temporaires ou définitives, ou est confronté à un problème de santé impactant la tenue de son poste de travail,
 - ✓ lors d’absences pour raisons médicales, et/ou prolongées (*sup. 30 jours consécutifs*), impactant la tenue du poste de travail.
- le suivi du dispositif handicap et du conventionnement avec le FIPHFP : pilotage, mise en œuvre, évaluation et contrôle.

La cellule analyse la situation, recherche la solution la plus adaptée pour permettre à l’agent de continuer à exercer une activité professionnelle ou de permettre sa reprise suite à absence (en tenant compte des impératifs du service et de l’établissement), mobilise les moyens financiers adéquats si nécessaire, et accompagne la mise en œuvre de la solution et évalue la solution mise en place.

De par la nature pluridisciplinaire de cette cellule, l’ensemble de la démarche repose sur une analyse et prise en compte globale de la situation : médicale, humaine, personnelle, technique, organisationnelle, financière, psychologique, psycho-sociale Cette démarche comprend donc une approche individuelle de l’agent concerné, mais également une approche collective de l’agent au sein des organisations de travail en place.

Ainsi la cellule peut par exemples intervenir suite à des restrictions médicales émises par la médecine du travail, ou le comité médical ou la commission de réforme, pour préparer un reclassement, pour préparer le retour suite à Congé Longue Maladie – Congé Longue Durée, pour les reprises à temps partiel thérapeutique, ainsi que lors de l’accompagnement des agents dans des démarches de reconnaissance administrative de leur situation de handicap (ATI, IPP, RQTH, Statut d’Agent Reclassé, etc.).

ARTICLE 2. MISSIONS

1/ Le Rôle

Dans le cadre du maintien dans l’emploi des agents, la cellule a pour missions :

- ✓ D’améliorer et de faciliter le maintien dans l’emploi ou le recrutement de personnel en situation de handicap, qu’il soit provisoire ou définitif.
- ✓ De guider l’agent dans le déroulement de sa carrière professionnelle.
- ✓ D’accompagner un service lors de l’accueil d’un agent en situation de handicap.
- ✓ De traiter les situations de « crises sociales », individuelles ou collectives, qu’elles soient d’ordre relationnel ou liées à un contexte professionnel.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 114 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Concernant le suivi du dispositif handicap et du conventionnement avec le FIPHFP, la cellule intervient sur toutes les dimensions: pilotage technique et financier, mise en œuvre, évaluation, et contrôle, en s'appuyant sur des experts externes si nécessaire (SAMETH, ergonomes, cap emploi, cabinet conseil, organisme de formation...).

2/ Les Axes de Travail

Pour la section maintien dans l'emploi :

- Sensibiliser les personnels d'encadrement et des équipes aux spécificités de chaque handicap ;
- Assister les agents en situation de handicap dans leurs besoins logistiques : participation/suivi de stages, besoins en transports, etc. ;
- Maintenir dans l'emploi des agents en situation de handicap : aménagement de leurs postes de travail en fonction d'une situation de handicap soudaine ou aggravée ;
- Accompagner le départ de l'agent suite à l'impossibilité de le maintenir dans l'emploi ;
- Faciliter aux agents en situation de handicap l'acquisition de nouvelles compétences dans le cadre de parcours professionnels personnalisés : bilans de compétences, organisation de formations,...
- Aider à la mise en accessibilité du poste de travail pour les agents en situation de handicap, en lien avec les services concernés ;
- Proposer des actions en lien avec des partenaires extérieures (FIPHFP, SAMETH, MDPH...);
- Etablir un suivi des agents en situation de handicap pour lesquels des mesures ont été prises ou actions menées ;
- Favoriser l'intégration des travailleurs handicapés lors du recrutement.

Pour la section Veille Sociale :

- Etudier les situations de conflits ;
- Etudier les situations individuelles de « crise sociale » ;
- Contribuer à la mise à jour des risques psychosociaux dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, par secteur d'activité ;
- Proposer des actions favorisant à améliorer la qualité de vie au travail.

ARTICLE 3. COMPOSITION

La cellule est composée de membres permanents et d'invités ponctuels :

1/ Membres permanents :

- ✓ La responsable du service des Ressources Humaines et Affaires Médicales
- ✓ La Direction des soins
- ✓ Le médecin du travail
- ✓ La psychologue du travail
- ✓ 2 représentants du personnel et le secrétaire du CHSCT
- ✓ L'assistante sociale du personnel
- ✓ Le référent handicap

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 115 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

2/ Invités selon l'ordre du jour ou chaque fois que nécessaire :

- ✓ Le cadre de pôle ou de service
- ✓ Toute personne pouvant apporter une aide sur le traitement de la situation
- ✓ Organismes extérieurs.

ARTICLE 4. CADRE ETHIQUE ET DEONTOLOGIQUE

1/ Information, accord et implication des agents concernés

L'information et l'accord de l'agent concerné sont indispensables en amont de la saisie de la cellule, par le support d'une fiche de proposition de situation.

Par ailleurs, chaque agent est consulté et associé à la recherche d'une solution le concernant, ainsi que pour la mise en œuvre de la dite solution.

2/ Anticipation :

Le succès d'un maintien dans l'emploi réside notamment dans la précocité de l'analyse et du traitement de la situation de l'agent. Ainsi, la cellule facilite l'identification des situations de maintien dans l'emploi.

3/ Principe de la recherche « collégiale » de la solution la plus adaptée :

L'objectif de la cellule est d'étudier et de mettre en œuvre des mesures individuelles et/ou collectives en toute neutralité.

La solution retenue est le résultat de la collaboration entre les membres de la cellule, en fonction de son champ de compétence, l'agent « en situation de handicap », son encadrement actuel et/ou à venir, et si nécessaire des acteurs externes (SAMETH, centre de bilans de compétences...).

4/ Solidarité :

Les membres de la cellule sont solidaires dans les actions menées, afin d'en faciliter la réussite. Chacun apporte sa-collaboration sur son champ de compétences.

Ce principe de solidarité s'applique à l'ensemble des services de l'établissement. Le maintien dans l'emploi et le conventionnement avec le FIPHP sont des actions transversales requérant l'engagement de tous.

5/ Prise en compte globale de la situation de l'agent :

Afin de retenir une solution adéquate et pérenne, la situation de l'agent est prise en compte sous toutes ses dimensions : médicale, sociale, administrative, personnelle, organisationnelle, matérielle.....

6/ Secret partagé et confidentialité des données :

L'ensemble des membres permanents et invités de la cellule sont soumis au secret partagé. Cela signifie qu'aucune information concernant les situations collectives ou individuelles ne pourra être partagée en dehors du cadre des réunions de la cellule.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

De plus, les données individuelles concernant la santé ou la situation de travail des agents sont strictement confidentielles. L'ensemble des membres et invités de la cellule s'engagent à respecter strictement la confidentialité des données partagées. Afin de respecter le secret médical, la pathologie des agents n'est pas communiquée, seules sont communiquées ses restrictions médicales, les tâches pouvant être réalisées et celles à exclure.

Pour les situations collectives, une information pourra être envisagée en amont auprès de l'encadrement et des agents.

7/ Libre expression, écoute et respect des avis exprimés :

Chaque membre de la cellule, et invité ponctuel s'exprime librement, indépendamment de tout lien hiérarchique avec les autres participants. Les membres de la cellule s'engagent à adopter une écoute attentive et respecter tous les avis exprimés.

8/ Droit à l'accès à la rectification des informations :

Les fichiers de données individuelles consignées dans le cadre de l'étude des problématiques individuelles font l'objet d'un droit d'accès et de rectification de la part des agents concernés.

ARTICLE 5. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

1/ La cellule se dote d'une méthodologie de travail commune

Pour le pilotage du projet et les réunions :

La responsable du service des Ressources Humaines anime et organise, en collaboration avec le référent handicap :

- Des réunions de la cellule (convocations, PV, réservation des salles, édition et diffusion des documents internes),
- Des rencontres avec les cadres,
- La mise en place des projets.

- La date de la prochaine réunion est fixée à l'issue de chaque réunion ;
- Les membres adressent à la DRH la liste des situations à étudier au plus tard 15 jours avant la réunion, à l'aide du formulaire de proposition, **signé par l'agent** (annexe 1) ;
- La liste des situations étudiées est ensuite transmise à l'ensemble des membres 10 jours au minimum avant la réunion.

a/ Le Procès verbal

Un PV est rédigé au cours de la CEMEVEES, avec la liste des membres présents et excusés. Il reprend synthétiquement l'ordre du jour, les observations non nominatives, les débats, les discussions et les questions des membres de la commission. Il est enregistré dans le dossier partagé accessible à tous les participants et indique la date de la prochaine réunion.

b/ Le modalité de suivi

- Continuité dans la tenue des réunions (liste des participants) ;

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 117 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- Elaboration et diffusion des comptes-rendus à l'ensemble des membres au sein du dossier partagé ;
- Bilan d'activité non nominatif en CHSCT ;
- Production des documents éventuellement élaborés.

Pour le maintien dans l'emploi :

- ✓ Une procédure décrivant le processus de maintien dans l'emploi
- ✓ Le présent règlement intérieur
- ✓ Une boîte à outils, chacun des outils listés ci-après est décrit et figure dans les annexes de la procédure de maintien dans l'emploi
 - Une fiche de proposition de situation, pour déclencher l'étude en cellule d'une situation d'un agent
 - Une fiche individuelle de suivi d'un agent, synthèse de l'analyse de la situation de l'agent et du parcours de maintien dans l'emploi, également des aides financières et techniques mobilisables pour chaque agent
 - relevé des contraintes de poste et des contraintes médicales par agent (**fiche d'aptitude et fiche de poste**)
 - Un modèle de courrier à adresser à chaque agent, pour lequel un suivi de la cellule est initié, en vue d'un entretien concernant les propositions de la CEMEVEVES

Pour le suivi du dispositif handicap et du conventionnement avec le FIPHFP :

- ✓ Un dossier informatique sur le serveur du centre hospitalier, accessible aux membres de la cellule avec code d'accès confidentiel, comportant tous les documents du dispositif handicap et du conventionnement avec le FIPHFP,
- ✓ Des tableaux de bord, notamment de suivi du conventionnement, à remplir conjointement par chaque membre de la cellule, pour les informations relevant de sa compétence.

2/ Réunions une fois par trimestre

- Etudier les dossiers des agents rencontrant une problématique de santé au travail.
Chaque membre permanent de la cellule présente les situations individuelles qui ont été porté à sa connaissance. Au préalable, l'agent a été informé que sa situation va être présentée à la cellule, et l'ensemble des informations recueillies ont été synthétisées sur la fiche de proposition de situation, signée par l'agent.
- Faire un suivi, et/ou évaluation des actions mises en œuvre pour chaque agent « accompagné » par la cellule.
Sortir du dispositif d'accompagnement par la cellule les agents pour lesquels la situation est stabilisée et pérenne. La sortie du dispositif se fait sur la base des critères objectifs définis par la cellule.
- Faire un point sur le dispositif handicap et le conventionnement avec le FIPHFP.

La cellule n'est pas une cellule d'audition des agents concernés.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 118 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ARTICLE 6. LIEN ENTRE LA CEMEVEVES ET LE CHSCT

Le CHSCT sera informé des travaux de la cellule de façon régulière dans le cadre des réunions ordinaires du CHSCT. Un bilan annuel sera présenté aux membres du CHSCT. Ce bilan comportera des informations sur le nombre et la nature des situations traitées. Il ne comportera pas de données individuelles, nominatives ou de données pouvant nuire à l'obligation de confidentialité et au principe de secret partagé.

ARTICLE 7. APPLICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

L'ensemble des membres permanents et invités de la cellule devront prendre connaissance du présent règlement intérieur et s'engagent à s'y conformer.

De plus, le présent règlement intérieur sera annexé au règlement intérieur du CHSCT.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 8 – Unité d’Hospitalisation Complète de Psychiatrie –Zone ouverte

ARTICLE 1. ADMISSION

1/ L’Accueil

L’équipe de professionnels de l’unité d’hospitalisation complète de psychiatrie du CHG Clavary à Grasse (« Espace Pré-Vert ») est composée de psychiatres, psychologues, cadres, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeute, arthérapeute, assistantes sociales, et secrétaires médicales.

Lors de votre admission, des soignants vous accueillent ainsi que vos accompagnateurs, effectuent un inventaire de vos effets personnels et vous aident à vous installer dans votre chambre. Ils vous remettent le livret d’accueil.

Un psychiatre vous prescrira un traitement, définira les consignes initiales de soins et vous en informera. Vous serez également informé des motifs de votre hospitalisation, de votre mode d’hospitalisation (libre ou sous contrainte) et des recours possibles, quand votre état le permettra.

2/ L’Inventaire

- Inventaire :

Il est effectué par deux soignants, en votre présence. Il est inscrit sur un formulaire, cosigné par vous, et les soignants présents. Le formulaire est conservé dans votre dossier patient.

- Objets de valeurs :

Par souci de sécurité, vous êtes invité à remettre à vos proches tous les objets de valeur ainsi que vos papiers, clés, téléphone portable. Si ce n’est pas possible, le cadre de santé de l’unité les déposera soit dans le coffre du service, soit à la trésorerie de l’Hôpital, selon la procédure écrite.

Pour les autres objets personnels, un placard et un coffre dont vous n’avez pas l’accès libre, sont également à votre disposition dans votre chambre, sauf contre-indication médicale. Le code est choisi par vos soins. En cas de nécessité, un infirmier peut ouvrir le coffre en votre présence. Si c’est urgent, en votre absence, l’ouverture du coffre requiert la présence de deux soignants.

Le service et l’Hôpital déclinent toute responsabilité en cas de vol, pour les objets et valeurs gardés par les patients, y compris dans le coffre.

- Ne sont pas autorisés :

Tout objet, qui risque d’être dangereux pour vous ou pour les autres, vous sera retiré et restitué à la sortie, sauf cas particuliers et notamment les armes que le Directeur d’Etablissement peut remettre aux Forces de l’Ordre.

Les boissons alcoolisées et les produits stupéfiants sont interdits dans le service et dans l’Etablissement.

L’utilisation de téléphones portables n’est pas autorisée dans le service. Le cadre du service pourra, sauf contre-indication médicale, vous laisser consulter votre messagerie entre 15h et 16h.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 120 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ARTICLE 2. LES SOINS

1/ Le Projet de soins

Votre psychiatre référent vous proposera un projet de soins, élaboré puis ajusté en équipe pluri-professionnelle, en fonction de votre état clinique et dans la mesure du possible à partir de vos suggestions et en partenariat avec vos proches. Les étapes du projet vous seront expliquées par les professionnels du soin.

2/ Les Entretiens

Dans le cadre du projet de soin, vous pourrez bénéficier d'entretiens individuels avec un psychiatre, un psychologue et/ou un infirmier. Des entretiens avec votre entourage pourront également être programmés, avec votre psychiatre référent, sur rendez-vous auprès du secrétariat (04 93 09 56 56), ouvert du lundi au vendredi de 08h30 à 16h30. Vos proches auront aussi la possibilité de rencontrer lors de leurs visites le reste de l'équipe, ou de joindre les soignants par téléphone au 04 93 09 56 65 qui s'efforceront de répondre aux demandes.

Une assistante sociale est disponible (bureau à côté du secrétariat) pour les démarches sociales.

3/ Les Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux vous sont distribués par un infirmier à l'entrée de la salle à manger au début des repas et au coucher. Si vous en avez besoin, un traitement peut vous être administré par injection.

4/ Les Activités thérapeutiques

Selon indication médicale, élaborée en réunion d'équipe multi-professionnelle à partir de vos demandes et d'observations cliniques, vous pourrez également bénéficier d'activités thérapeutiques individuelles ou groupales. Pour les activités programmées, le planning est affiché à l'entrée du bureau infirmier.

ARTICLE 3. LA VIE COLLECTIVE DANS LE SERVICE

Elle doit être basée sur des valeurs de respect de soi-même et de l'autre.

1/Le Respect

Toute forme de violence, de contrainte, verbale ou physique, à l'égard d'autrui est formellement proscrite.

Le matériel de l'Etablissement doit être respecté, toute détérioration ou dégradation peuvent être sujettes à remboursement. Nous vous demandons de bien vouloir garder les lieux propres.

2/ La Sécurité

- Tabac :

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 121 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Conformément à la Loi EVIN, relative à l'interdiction de fumer dans les lieux publics, il est formellement interdit de fumer dans les locaux du service.

Vos cigarettes et vos briquets sont conservés par les soignants qui vous distribueront au maximum une cigarette toutes les heures, la journée. Dans la zone fermée, vous pouvez uniquement fumer dans le patio, en présence d'un soignant qui en ouvre l'accès toutes les heures. Nous pourrions, si vous le souhaitez, vous proposer un sevrage tabagique, en collaboration avec l'équipe du CSST et la consultation Anti-tabac de l'Hôpital.

- Incendie :

Les locaux sont équipés de détecteurs de fumée, et l'alarme est reliée au service de sécurité incendie.

- Alarmes :

Chaque chambre, en dehors de la chambre d'isolement, dispose d'une sonnette murale avec interphone pour appeler les soignants ; elle ne doit être utilisée qu'en cas d'absolue nécessité.

- Vidéosurveillance :

Chaque chambre de soins intensifs et d'isolement dispose d'une caméra de vidéosurveillance.

- Sont totalement interdits :

- La possession d'armes, d'objets tranchants ou dangereux,
- La détention, la consommation et /ou l'usage de stupéfiants, de boissons alcoolisées, sont également strictement interdits dans le service et l'Hôpital et seront détruits selon la procédure en vigueur dans l'Etablissement.
- La possession et / ou l'usage de médicaments sans l'autorisation écrite d'un médecin du service.
- Les lacets, les foulards, les écharpes, les appareils audio et les écouteurs de musique avec cordons, les CD, les ordinateurs.

Les postes de radio sont autorisés avec piles, sauf en chambre d'isolement pour des raisons de sécurité.

Si votre état autorise un temps limité de sortie seul en secteur ouvert, une fouille est possible au retour.

3/ Les Chambres

Les chambres sont des lieux de repos et nous vous demandons de ne pas y recevoir d'autres personnes hospitalisées.

Il n'est pas autorisé d'y manger (sauf indication médicale). Les règles d'hygiène interdisent d'y conserver des aliments.

4/ Les Repas

Ils sont pris en commun dans la salle à manger (sauf contre-indication médicale, où ils le seront dans la chambre) avec :

- petit-déjeuner de 8h30 à 9h
- déjeuner de 12h à 13h
- une collation vous sera proposée de 16h à 16h30
- dîner de 19h à 20h

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

5/ L'hygiène

Une hygiène et une tenue correctes (pyjama) sont requises.
Afin de respecter le travail de l'équipe d'entretien, nous vous demandons de quitter votre chambre durant son nettoyage et le séchage des sols. Il en est de même pour les parties communes. Nous vous demandons ensuite de respecter la propreté des lieux.

6/ Les Relations sexuelles

Nous vous demandons aussi de respecter votre vie intime et celle des autres patients et de n'avoir aucune relation sexuelle dans le service.

7/ La Détente

Vous disposez de deux salles de télévision. Pour favoriser le repos de tous, il n'est pas souhaitable d'y veiller au-delà du premier programme de soirée (environ 22h30).
Vous pouvez écouter la radio dans la mesure où le volume du son préserve la quiétude de vos voisins ; sinon il vous faudra utiliser des casques individuels

8/ L'Informatique

L'utilisation d'ordinateurs personnels n'est pas autorisée seul et impose un accord médical. Vous pouvez avoir accès à internet, en présence d'un soignant, dans la salle informatique du service, selon la disponibilité de l'équipe.

ARTICLE 4. LES RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

1/ Le téléphone

Vous pouvez passer des appels de la cabine téléphonique du service si vous disposez d'une carte téléphonique. Sinon, vous pouvez demander à l'équipe soignante de composer le numéro, à partir d'un poste du bureau infirmier. Ces appels doivent être limités et de préférence entre 14h30 et 19h.

Il est possible de recevoir des appels à la cabine téléphonique (04 93 40 74 69) ou au point phone (04 93 09 56 65).

Le contrat de soins peut temporairement limiter ou supprimer les appels donnés ou reçus.

2/ Les Visites

Vous pouvez bénéficier de visites entre 14h30 et 19h00. Dans le cadre du contrat de soins, il se peut que momentanément les visites soient interdites ou limitées.

Sauf avis médical contraire, et dans un souci de les protéger, il est préférable que les mineurs de moins de 16 ans ne rentrent pas dans le service.

3/ Les sorties temporaires non accompagnées d'un soignant

Dans l'enceinte de l'établissement, les sorties sont autorisées, en prévenant les soignants, sauf contre-indication médicale notifiée sur les consignes de soins, selon votre mode d'hospitalisation et votre état clinique.

A l'extérieur de l'établissement, elles sont soumises à autorisation écrite d'un psychiatre (de

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 123 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

préférence votre psychiatre référent), et en cas d'Hospitalisation par Décision du Représentant de l'Etat (ex Hospitalisation d'Office), à l'autorisation préfectorale.

4/ La Sortie définitive

Elle se fait en accord avec un psychiatre, si possible le psychiatre référent, en tenant compte du projet de soins, avec délivrance d'une ordonnance de sortie, et programmation du suivi ambulatoire.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 9 – Unité d’Hospitalisation Complète de Psychiatrie –Zone fermée

ARTICLE 1. ADMISSION

1/ L’Accueil

L’équipe de professionnels de l’unité d’hospitalisation complète de psychiatrie du CHG Clavary à Grasse (« Espace Pré-Vert ») est composée de psychiatres, psychologues, cadres, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeute, arthérapeute, assistantes sociales, et secrétaires médicales.

Lors de votre admission, des soignants vous accueillent ainsi que vos accompagnateurs, effectuent un inventaire de vos effets personnels et vous aident à vous installer dans votre chambre. Ils vous remettront le livret d’accueil.

Un psychiatre vous prescrira un traitement, définira les consignes initiales de soins et vous en informera. Vous serez également informé des motifs de votre hospitalisation, de votre mode d’hospitalisation (libre ou sous contrainte) et des recours possibles, quand votre état le permettra.

2/ L’Inventaire

- Inventaire :

Il est effectué par deux soignants, en votre présence. Il est inscrit sur un formulaire, cosigné par vous, et les soignants présents. Le formulaire est conservé dans votre dossier patient.

- Objets de valeurs :

Par souci de sécurité, vous êtes invité à remettre à vos proches tous les objets de valeur ainsi que vos papiers, clés, téléphone portable. Si ce n’est pas possible, le cadre de santé de l’unité les déposera soit dans le coffre du service, soit à la trésorerie de l’Hôpital, selon la procédure écrite.

Pour les autres objets personnels, un placard et un coffre dont vous n’avez pas l’accès libre, sont également à votre disposition dans votre chambre, sauf contre-indication médicale. En cas de nécessité, un infirmier peut ouvrir le coffre en votre présence. Si c’est urgent, en votre absence, l’ouverture du coffre requiert la présence de deux soignants.

Le service et l’Hôpital déclinent toute responsabilité en cas de vol, pour les objets et valeurs gardés par les patients, y compris dans le coffre.

- Ne sont pas autorisés :

Tout objet, qui risque d’être dangereux pour vous ou pour les autres, vous sera retiré et restitué à la sortie, sauf cas particuliers et notamment les armes que le Directeur d’Etablissement peut remettre aux Forces de l’Ordre.

Les boissons alcoolisées et les produits stupéfiants sont interdits dans le service et dans l’Etablissement.

L’utilisation de téléphones portables n’est pas autorisée dans le service. Le cadre du service pourra, sauf contre-indication médicale, vous laisser consulter votre messagerie entre 15h et 16h.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 125 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

ARTICLE 2. LES SOINS

1/ Le Projet de soins

Votre psychiatre référent vous proposera un projet de soins, élaboré puis ajusté en équipe pluri-professionnelle, en fonction de votre état clinique et dans la mesure du possible à partir de vos suggestions et en partenariat avec vos proches. Les étapes du projet vous seront expliquées par les professionnels du soin.

2/ Les Entretiens

Chaque jour, deux soignants passent régulièrement en zone fermée, généralement toutes les heures.

Vous pourrez bénéficier d'un ou plusieurs entretiens individuels avec un psychiatre, un psychologue ou un infirmier, selon votre état de santé et votre projet de soins. Des entretiens avec votre entourage pourront également être programmés, avec votre psychiatre référent sur rendez-vous auprès du secrétariat (04 93 09 56 56), ouvert la semaine de 08h30 à 16h30. Une assistante sociale est disponible pour les démarches sociales.

Tous les jours, sauf le dimanche, un ou plusieurs psychiatres du service, accompagné(s) d'un soignant, font une visite médicale en zone fermée, pour réévaluer votre état, les consignes de soins et votre traitement.

3/ La Chambre de soins intensifs et d'isolement : contention

Votre état nécessite, parfois pour vous protéger ou pour protéger votre entourage, que vous bénéficiiez de soins intensifs en vous isolant dans la chambre de soins intensifs, fermée et sécurisée, imposant une surveillance soignante et médicale étroite et des mesures de sécurité accrues, selon un protocole défini, imposant que vous n'ayez pas d'objet personnel dans cette chambre. L'absence de tout objet contondant ou dangereux est vérifiée. S'il en existe, des mesures adaptées sont prises pour les enlever.

Vous serez admis en chambre de soins intensifs et d'isolement pour une durée maximale de 24 heures, éventuellement renouvelable sur prescription médicale. En cas d'urgence, l'équipe infirmière est habilitée à effectuer cette mise en chambre fermée de sa propre initiative avant d'en informer sans délai le médecin qui confirmera ou non l'indication d'isolement et vous en expliquera les motifs. Dès que votre état le permet vous recevez les explications nécessaires sur les raisons, les objectifs et les modalités de mise en œuvre de l'isolement.

Chaque jour vous recevrez la visite d'un médecin qui réévaluera votre état et décidera, avec l'aide de l'équipe soignante, de la prescription de renouvellement ou d'arrêt de la chambre de soins intensifs et d'isolement. Il précisera les consignes de soins et les modalités de la surveillance horaire infirmière. Votre état clinique nécessite parfois une contention physique. Elle sera prescrite par un médecin et réévaluable à tout moment en équipe.

4/ Les Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux per os vous sont distribués par un infirmier à l'entrée de la salle à manger ou en chambre d'isolement, généralement au début des repas et au coucher. Si vous en avez besoin, un traitement peut vous être administré par injection.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 126 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

5/ Les Activités thérapeutiques

Vous pourrez bénéficier d'activités thérapeutiques individuelles ou groupales, après accord médical basé sur votre demande et sur les observations d'équipe en réunion multi-professionnelle. Pour les activités programmées, le planning est affiché dans la salle d'activité et d'entretiens.

ARTICLE 3. LA VIE COLLECTIVE DANS LE SERVICE

Elle doit être fondée sur des valeurs de respect de soi-même et de l'autre.

1/ Le Respect

Toute forme de violence, de contrainte, verbale ou physique, à l'égard d'autrui est formellement proscrite.

Le matériel de l'Etablissement doit être respecté, toute détérioration ou dégradation peuvent être sujettes à remboursement. Nous vous demandons de bien vouloir garder les lieux propres.

2/ La Sécurité

- Tabac :

Conformément à la Loi EVIN, relative à l'interdiction de fumer dans les lieux publics, il est formellement interdit de fumer dans les locaux du service.

Vos cigarettes et vos briquets sont conservés par les soignants qui vous distribueront au maximum une cigarette toutes les heures, la journée. Dans la zone fermée, vous pouvez uniquement fumer dans le patio, en présence d'un soignant qui en ouvre l'accès toutes les heures. Nous pourrions, si vous le souhaitez, vous proposer un sevrage tabagique, en collaboration avec l'équipe du CSST et la consultation Anti-tabac de l'Hôpital.

- Incendie :

Les locaux sont équipés de détecteurs de fumée, et l'alarme est reliée au service de sécurité incendie.

- Alarmes :

Chaque chambre, en dehors de la chambre d'isolement, dispose d'une sonnette murale avec interphone pour appeler les soignants ; elle ne doit être utilisée qu'en cas d'absolue nécessité.

- Vidéosurveillance :

Chaque chambre de soins intensifs et d'isolement dispose d'une caméra de vidéosurveillance.

- Sont totalement interdits :

- La possession d'armes, d'objets tranchants ou dangereux,
- La détention, la consommation et /ou l'usage de stupéfiants, de boissons alcoolisées, sont également strictement interdits dans le service et l'Hôpital et seront détruits selon la procédure en vigueur dans l'Etablissement.
- La possession et / ou l'usage de médicaments sans l'autorisation écrite d'un médecin du service.
- Les lacets, les foulards, les écharpes, les appareils audio et les écouteurs de musique avec cordons, les CD, les ordinateurs.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 127 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	



Les postes de radio sont autorisés avec piles, sauf en chambre d'isolement pour des raisons de sécurité.

Si votre état autorise un temps limité de sortie seul en secteur ouvert, une fouille est possible au retour.

3/ Les Chambres

Les chambres sont des lieux de repos et nous vous demandons de ne pas y recevoir d'autres personnes hospitalisées.

Il n'est pas autorisé d'y manger (sauf indication médicale). Les règles d'hygiène interdisent d'y conserver des aliments.

4/ Les Repas

Ils sont pris en commun dans la salle à manger (sauf contre-indication médicale, où ils le seront dans la chambre) avec :

- petit-déjeuner de 8h30 à 9h
- déjeuner de 12h à 13h
- une collation vous sera proposée de 16h à 16h30
- dîner de 19h à 20h

5/ L'hygiène

Une hygiène et une tenue correctes (pyjama) sont requises.

Afin de respecter le travail de l'équipe d'entretien, nous vous demandons de quitter votre chambre durant son nettoyage et le séchage des sols. Il en est de même pour les parties communes. Nous vous demandons ensuite de respecter la propreté des lieux.

6/ Les Relations sexuelles

Nous vous demandons aussi de respecter votre vie intime et celle des autres patients et de n'avoir aucune relation sexuelle dans le service.

7/ La Détente

Pour favoriser le repos de tous, il n'est pas souhaitable de veiller dans la salle de télévision au-delà du premier programme de soirée (environ 22h30).

Le volume sonore des radio et de la télévision doit préserver la quiétude de vos voisins, sinon il vous faudra utiliser des casques individuels sans fils.

ARTICLE 4. RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

1/ Le téléphone

Les appels téléphoniques émis ou reçus ont lieu sur les téléphones du service. Leur fréquence et leur durée sont donc limitées pour ne pas gêner le bon fonctionnement du service. E

Elles sont fixées par le médecin, dans votre contrat de soins en fonction de votre état clinique. Vous pouvez être appelés par le 04 93 09 56 65.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

2/ Les visites

Vous pouvez bénéficier de visites entre 14h30 et 19h, sauf contre-indication médicale. Elles sont limitées à 2 personnes à la fois et ne doivent pas excéder une demi-heure par jour dans le secteur fermé.

Pour les protéger, les mineurs de moins de 16 ans ne sont pas autorisés à entrer.

Il est demandé à vos proches d'éviter de vous apporter des boissons, ou des aliments.

3/ Les sorties temporaires

Quand votre état s'améliore, il est possible de bénéficier de sorties progressives en secteur ouvert, ou à l'extérieur, seul ou accompagné par des soignants, pour des activités de sociothérapie, pour des visites, ou pour des démarches à l'extérieur. Ce sera décidé et adapté dans le contrat de soins qui est quotidiennement réévalué lors des réunions d'équipe.

A l'extérieur de l'établissement, les sorties sont soumises à autorisation écrite et signée d'un psychiatre. Si vous êtes en hospitalisation d'office, elles nécessitent également un accord préfectoral.

La sortie complète du secteur fermé, avec attribution d'une chambre en zone ouverte se décide en équipe multiprofessionnelle et requiert une autorisation médicale.

4/ La sortie définitive

Elle nécessite une autorisation médicale, préfectorale ou du tribunal de grande instance, selon les modalités de votre hospitalisation dont vous avez été informées par les professionnels, dès que votre état clinique l'a permis. Elle s'organise avec le psychiatre traitant, avec délivrance d'une ordonnance de sortie, et programmation du suivi ambulatoire.

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Annexe 10 – Règlement Intérieur de la Chambre Mortuaire du site de Clavary du Centre Hospitalier de Grasse

(adopté en application des articles R2223-67, 68, 69 et 70 du code général des collectivités territoriales)

ARTICLE 1. DEFINITION

Le présent règlement intérieur énonce les règles de fonctionnement de la Chambre Mortuaire du Centre Hospitalier de Grasse (site de Clavary).

Ce règlement intérieur s'impose au personnel du Centre Hospitalier, aux familles et proches des personnes décédées ainsi qu'à tous les tiers qui, pour une raison professionnelle ou tout autre motif, sont autorisés à pénétrer dans les locaux de cette Chambre Mortuaire.

ARTICLE 2. DESCRIPTION DES LOCAUX

La Chambre Mortuaire est constituée :

- D'une zone extérieure comportant des voies de circulation fléchées conduisant à la zone destinée aux véhicules des pompes funèbres.
- A l'intérieur, d'une zone de locaux dont l'accès est réglementé pour les visiteurs, les sociétés de pompes funèbres et les autres professionnels, conformément au présent règlement.

Les locaux destinés au public se composent d'une salle d'attente et d'un salon de présentation.

La zone technique, réservée aux professionnels, comprend une salle de préparation des corps et une pièce contenant les cases réfrigérées. Cette zone n'est accessible qu'après accord de l'agent chargé de la gestion de la Chambre Mortuaire. Les accès portent la mention "interdit au public".

ARTICLE 3. CONDITIONS D'ADMISSION ET DE SEJOUR

L'admission à la Chambre Mortuaire est réservée aux personnes décédées dans l'établissement. Toutefois, à titre exceptionnel, en dehors de ce cas, la Chambre Mortuaire, peut sur réquisition des autorités administratives ou judiciaires, servir à déposer le corps de la personne décédée.

Les personnes décédées dans l'établissement font l'objet d'une toilette mortuaire par l'infirmière du service, qui identifie le corps au moyen d'un bracelet. Un inventaire des objets de valeur et biens est alors dressé par l'infirmier du service en présence d'un témoin et consigné sur une fiche d'inventaire des effets des personnes décédées. Les bijoux et autres valeurs sont transmis au trésorier par le régisseur de dépôt. Les effets personnels du défunt, accompagnés d'un exemplaire de cette fiche, suivent le corps et peuvent être remis à la famille par le gestionnaire de la Chambre Mortuaire.

Après un délai minimum de deux heures et de dix heures maximum, le corps est conduit à la

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 130 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

Chambre Mortuaire.

Il pourra y séjourner à titre gratuit durant les trois jours qui suivent le décès, afin de permettre à la famille d'organiser les obsèques.

Au-delà, un prix journalier est facturé. Son montant est fixé par décision du Directeur de l'établissement.

Le délai maximum de conservation du corps dans la Chambre Mortuaire est de 6 jours (hors dimanches et fériés). Ce délai peut être repoussé à 10 jours si le corps n'est pas réclamé.

ARTICLE 4. CONDITIONS D'ACCES

La chambre Mortuaire est ouverte au public, aux opérateurs funéraires et autres professionnels :

- Du lundi au vendredi de 8H15 à 12H et de 13H à 17H
- Le samedi : 8H15 – 16H

En dehors de ces plages horaires, l'agent d'accueil pourra faire appel au personnel du service où la personne est décédée et/cadre de garde et au brancardier des urgences, afin de conduire la famille du défunt à la Chambre Mortuaire.

Cette disposition doit rester exceptionnelle.

Les opérateurs funéraires doivent présenter à l'agent de la Chambre Mortuaire une pièce d'identité ou une carte professionnelle. Accompagnés par l'agent de la Chambre Mortuaire, ils ont accès au couloir de circulation, à la salle de présentation, et aux locaux techniques en cas de soins de conservation des corps et ou d'habillage du défunt.

En dehors des horaires d'ouverture, ils ne pourront avoir accès aux locaux. qu'en cas de dépôt de corps en raison d'une réquisition. Ils seront dans ce cas accompagnés du brancardier des urgences et d'un agent de sécurité, l'accès ayant été autorisé par l'Administrateur de garde.

ARTICLE 5. CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DE LA CHAMBRE MORTUAIRE

L'agent de la Chambre Mortuaire a en charge :

- Le transport des corps des services du centre hospitalier à la Chambre Mortuaire accompagné d'un personnel soignant du service où est décédée la personne (hors sa présence cette fonction est assurée par le brancardier des urgences).
- L'accueil des familles et la présentation des corps à l'exposition en présence d'un personnel soignant du service où est décédée la personne. Cet accueil et cette présentation doivent être effectués avec toute l'attention et la dignité requises.
- L'identification du casier où est déposé le corps.

Auteur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	Approbateur : Monsieur Frédéric LIMOUZY	P. 131 / 132
Fonction : Directeur Général	Fonction : Directeur Général	

	REGLEMENT INTERIEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	Service : DIRECTION GENERALE
		Référence : DG0122
		Création : 18/06/2013
		Version 24/08/2016
		Expiration : NEANT

- La tenue du registre des décès mentionnant les dates d'entrée et de sortie des corps, les nom et prénom(s) des défunts, la date et l'heure du décès et de l'entreprise chargée des funérailles (heure d'arrivée et de départ, motif de l'intervention,...).
- Le contrôle de l'accès et de la présence des pompes funèbres.
- Le contrôle des convois funéraires et des interventions techniques diverses des compagnies de pompes funèbres, afin de réguler ces activités dans l'amplitude du fonctionnement du service.
- Le maintien en état de parfaite hygiène et propreté l'ensemble des locaux et des équipements de la Chambre Mortuaire.

Les opérateurs funéraires organisent avec l'agent chargé de la gestion de la Chambre Mortuaire les modalités de leurs activités au sein de ces locaux, en tenant compte des nécessités et contraintes du service.

Il est mis à la disposition des familles un livre leur permettant de consigner leurs éventuelles observations.

La liste des entreprises de pompes funèbres habilitées par Monsieur le Préfet des Alpes-Maritimes est affichée à l'entrée du service, à la vue du public. Elle est régulièrement mise à jour.

ARTICLE 6. OBLIGATIONS DES AGENTS DE LA CHAMBRE MORTUAIRE

Au même titre que les autres personnels hospitaliers, les agents préposés à ce service ou tout autre agent appelé à intervenir au sein de la Chambre Mortuaire sont tenus au devoir de discrétion professionnelle.

Ils s'identifieront auprès des familles, des personnels des pompes funèbres en se présentant lors d'un contact téléphonique et en portant un badge sur leur tenue.

Ils devront tout particulièrement veiller à ne s'immiscer d'aucune façon dans les décisions incombant aux familles.