

 Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël	Document technique	Référence Q-FSR-GOU-DT-017 Version 4
	Règlement intérieur du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus – Saint-Raphaël	Date d'application : 28/03/2025

Circuit de validation :

	Rédacteur	Vérificateurs	Approbateurs
Nom(s)	BLANC M.	Directoire / CME / CSE / F3SCT / CSIRMT / CDU	LIMOUZY F. Conseil de surveillance
Signature	Signé	Signé	Signé
Date	05/02/2025	27/03/2025	28/03/2025

Révisions :

Version - date	Type de modification	Modifications
V4 – 28/03/2025	Modification	Edition 2025 Lanceur d'alerte Stationnement des vélos Laïcité applicable aux professionnels Respect de la charte de management Diffusion site web
V3 – 01/08/2023	Modification	Edition 2023
V2 – 04/04/2022	Modification	Edition 2022
V1 - 2019	Création	Hors GED Qualité

Dernière révision le : **28/03/2025**Mots clés :

Le document fait-il l'objet d'une diffusion confidentielle au regard des informations sensibles qui sont contenues ? oui non

1. Objet

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël définit l'ensemble des règles destinées à assurer le bon fonctionnement des pôles, unités et autres structures de l'établissement ainsi que le respect des droits et obligations des usagers, patients et professionnels de l'institution.

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Fréjus/Saint-Raphaël est constitué par le présent document et les règlements particuliers, documents, décisions, protocoles et procédures qui figurent en annexe.

2. Domaine d'application :

Tous les personnels et tous les usagers du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël dans toutes les structures intra et extra hospitalières gérées par le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

3. Textes de référence :

Néant

4. Définition et abréviations :

Néant

5. Contenu :

Pages suivantes

Règlement intérieur du CHIFSR

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL

DE FREJUS / SAINT-RAPHAËL

Edition 2025



Centre Hospitalier
Intercommunal
de Fréjus Saint-Raphaël

SOMMAIRE

Chapitre 1	DISPOSITIONS GENERALES	1
Section 1	Objet du règlement intérieur du Centre Hospitalier	1
Section 2	Présentation générale	2
Section 3	Organisation administrative	7
	La gouvernance.....	7
	Les instances représentatives du personnel	9
	Les autres instances et commissions.....	10
Section 4	Organisation des soins	12
Section 5	Qualité et gestion des risques	16
Section 6	Règles de sécurité générale	19
	Les accès	19
	La sécurité.....	20
	La circulation et le stationnement.....	26
Chapitre 2	DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISATIONS ET CONSULTATIONS	28
Section 1	Dispositions générales : accueil, admissions et consultations	28
	L'accueil	28
	Les consultations	31
	L'activité libérale.....	32
Section 2	Dispositions particulières à certains patients	34
	Les mineurs.....	34
	Les majeurs sous tutelle	36
	Les femmes enceintes	36
	Les militaires.....	38
	Les étrangers	38
	Les patients relevant de la psychiatrie.	38
	Les gardés à vue et détenus.....	42
	Les toxicomanes	42
Section 3	Soins et informations sur les soins	43
	Le consentement	43
	L'information du patient.....	44
	Les familles et tiers	47
	La protection des données du patient.....	48
	Les relations avec les patients et usagers.....	49
	Les recherches biomédicales, dons, prélèvements et collectes d'éléments du corps humain.....	51
Section 4	Conditions de séjour	53
	Les règles générales.....	53

Les règles particulières	53
Les dispositions spécifiques.....	54
Les cultes	56
Les visites.....	56
Les règles d'accès pour les professionnels extérieurs à l'établissement	57
Section 5 Sortie	59
Section 6 Frais de séjour	63
Section 7 Dispositions relatives aux naissances et décès	65
Les naissances.....	65
Les décès.....	65
Chapitre 3 DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS.....	71
Section 1 Principes fondamentaux liés au respect du patient	71
Section 2 Principes de bonne conduite professionnelle.....	74
Principes fondamentaux.....	74
Les attendus professionnels	75
Comportements prohibés	78
Conditions d'exercice au quotidien	79
Respect de l'environnement de travail	80
Obligations diverses.....	81
Section 3 Expression des personnels.....	83
Section 4 Droits à la protection	84
Chapitre 4 DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX STRUCTURES ANNEXES	85
Section 1 Des règlements applicables aux structures annexes	85
Section 2 Les règlements des structures annexes	85
Chapitre 5 DISPOSITIONS FINALES	86
Section 1 Procédure d'adoption et diffusion du règlement intérieur.....	86
Section 2 Modification du règlement intérieur	86
ANNEXES AU REGLEMENT INTERIEUR.....	87
INDEX.....	90

Chapitre 1 DISPOSITIONS GENERALES

Section 1 Objet du règlement intérieur du Centre Hospitalier

Article 1 Objet du règlement intérieur

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël définit l'ensemble des règles destinées à assurer le bon fonctionnement des pôles, unités et autres structures de l'établissement ainsi que le respect des droits et obligations des usagers, patients et professionnels de l'institution.

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier de Fréjus/Saint-Raphaël est constitué par le présent document et les règlements particuliers, documents, décisions, protocoles et procédures qui figurent en annexe.

Article 2 Champ d'application

Les dispositions du présent règlement intérieur et des documents qui s'y attachent s'appliquent à tous les personnels et tous les usagers du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Elles sont également applicables dans toutes les structures intra et extra hospitalières gérées par le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Section 2 Présentation générale

Article 3 Présentation et organisation

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël est un Établissement Public de Santé régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur et notamment dans le Code de la Santé Publique (CSP). À ce titre, il dispose de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Il est placé sous le contrôle de l'État exercé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Provence Alpes Côte d'Azur (PACA).

La capacité d'accueil de l'établissement est d'environ 600 lits et places répartis sur plusieurs sites à l'intérieur ou à l'extérieur de la commune de Fréjus.

Il est en direction commune avec le Centre Hospitalier de Saint-Tropez et l'EHPAD Peirin de Cogolin.

Il est intégré au Groupement Hospitalier de Territoire du département du Var.

Il est organisé en 9 pôles regroupant les activités administratives, cliniques et médico-techniques conformément au Code de la santé publique :

- **Pôle « Médecine » :**
 - Cardiologie – Unité de soins intensifs en Cardiologie ;
 - Coronarographie – Angioplastie ;
 - Explorations fonctionnelles neurologiques ;
 - Infectiologie – Hôpital de jour – Dermatologie ;
 - Médecine des spécialités ;
 - Pneumologie ;
 - Médecine de la douleur ;
 - Equipe hospitalière de liaison et de soins en addictologie (EHLISA) ;
 - Tabacologie.
- **Pôle « oncologie hématologie » :**
 - Oncologie médicale – Oncohématologie ;
 - Médecine nucléaire – scintigraphie ;
 - Réunion de coordination pluridisciplinaire (RCP) ;
 - Soins de supports.
- **Pôle « Interventionnel » :**
 - Anesthésiologie ;
 - Bloc opératoire ;
 - Chirurgie ambulatoire ;
 - Unité des Actes Frontières (UCA) ;
 - Chirurgie orthopédique et traumatologie ;
 - Chirurgie gynécologique et urologique ;
 - Chirurgie viscérale et digestive ;
 - Hépatogastro-entérologie ;
 - Consultations externes (soins) ;

- Ophtalmologie ;
- Kinésithérapie et Rééducation fonctionnelle ;
- Diététique ;
- Service de nuit.
- **Pôle « Femme, Mère, Enfant » :**
 - Maternité, salle de naissance, grossesses pathologiques hc, consultations gynécologiques et maternité ;
 - Pédiatrie ;
 - Néonatalogie ;
 - Psychiatrie infanto-Juvenile (intersecteur Est Var) :
 - Pédo-Psychiatrie HDJ Fréjus ;
 - Pédo-Psy Trans-en-Provence ;
 - Pédo HDJ Cogolin ;
 - Pédo-Psychiatrie @robase adolescents HC ;
 - Pédo-Psychiatrie @robase adolescents HDJ ;
 - Pédo-Psychiatrie CATTP Ado Var Est/ Pedo-Psychiatrie CMP Golfe - Dracénie – Saint-Raphaël.
- **Pôle « Gériatrie » :**
 - Centre de Gérontologie de Saint-Raphaël ;
 - Soins de Suite et de Réadaptation et Unité Cognitivo-Comportementales (UCC) ;
 - Unité de Soins de Longue Durée, bâtiment « Les Muriers » ;
 - Consultation mémoire ;
 - E.H.P.A.D. « La Chênaie » à Saint-Raphaël ;
 - E.H.P.A.D. « Saint Jacques » à Puget-sur-Argens ;
 - Médecine Court séjour gériatrique A et B ;
 - Équipe mobile gériatrique extrahospitalière ;
 - Équipe mobile gériatrique aux Urgences.
- **Pôle « Psychiatrie générale » :**
 - 2 secteurs adultes G10 et G11 ;
 - 2 unités d’hospitalisation sur le site Bonnet de Fréjus ;
 - 2 hôpitaux de jour : Fréjus et Cogolin ;
 - 2 Equipes mobiles psychiatriques du sujet âgé (Secteur de Fréjus/Saint-Raphaël et secteur de Draguignan) ;
 - C.M.P. Sainte-Maxime et annexe de Puget/Argens ;
 - C.M.P. Hôpital de jour La Magdeleine.
- **Pôle « Activités Médicales Transversales » :**
 - Archives ;
 - Département d’Information Médicale ;
 - Equipe Opérationnelle en Hygiène Hospitalière–
 - Laboratoire – Biologie ;
 - Radiologie – Imagerie médicale ;
 - Pharmacie – Stérilisation ;
 - Service de santé au travail (SST).

- **Pôle « Urgences et Réanimation » :**
 - Unité de Surveillance de Courte Durée (U.S.C.D.) ;
 - Urgences ;
 - SMUR ;
 - Réanimation polyvalente et soins intensifs.
- **Pôle « Management » :**
 - Direction Générale ;
 - Pôle Opérations Coopérations, Parcours Expérience Patient, Qualité et Affaires Générales, Communication ;
 - Pôle Stratégie Financière, Performance et Mécénat ;
 - Pôle Performance Environnementale Hôtelière et Technique ;
 - Pôle Ressources Humaines et Politique sociale ;
 - Pôle Coordination Générale des Soins ;
 - Pôle Gériatrie et déléguée aux EHPAD.
- Crèche La maison des doudous ;

Pour assurer son fonctionnement, le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël emploie environ 1500 agents, tous métiers et toutes catégories professionnelles confondues.

Article 4 Missions

En application des textes législatifs et réglementaires, le Centre Hospitalier participe aux missions du service public hospitalier qui sont définies dans le Code de la Santé Publique :

- Assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte des aspects psychologiques du patient ;
- Participer à des actions de santé publique (prévention et d'éducation pour la santé notamment) ;
- Participer à la mise en œuvre des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire, et organiser en son sein la lutte contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes ;
- Mener une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale ;
- Dispenser, avec ou sans hébergement, des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, et des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;
- Dispenser des soins de longue durée aux personnes n'ayant pas leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ;
- Participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux ;
- Mener une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leur activité.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël participe à :

- L'offre de soins de premier recours ;
- L'aide médicale urgente.

Article 5 Valeurs et principes fondamentaux du service public hospitalier

Pour accomplir ses missions, le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël 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 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.

Le Centre Hospitalier promeut la valeur d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Un référent égalité est désigné.

De même, le Centre Hospitalier lutte contre toutes les formes de harcèlement. Un référent en matière de lutte contre le harcèlement est identifié.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël assure le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :

- Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;
- La permanence de l'accueil et de la prise en charge ;
- L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;
- L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par les contrats d'activité libérale pour les médecins ;

Le patient bénéficie de ces garanties y compris lorsqu'il est transféré temporairement (moins de 48h) dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.

Le Centre Hospitalier assurant le service public hospitalier est, en outre, tenu de garantir la participation des représentants des usagers du système de santé.

Le Centre Hospitalier applique la Charte de la personne hospitalisée, la Charte de l'enfant hospitalisé, la Charte du nouveau-né, la Charte de la personne âgée, la Charte du handicap, la Charte de l'utilisateur en santé mentale et la Charte de la laïcité.

Conformément aux textes en vigueur, ces chartes sont portées à la connaissance du public. La Charte de la personne hospitalisée est en outre portée à la connaissance des usagers et du personnel par inclusion dans le livret d'accueil et affichage dans l'ensemble des services de l'Établissement.

Le Centre Hospitalier a adopté une charte du management dite « l'art de bien vivre tous ensemble » qui a vocation à s'imposer à tous les professionnels.

Article 6 Mise en œuvre des principes de neutralité et de laïcité du service public

Toute personne est tenue au sein du Centre Hospitalier au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe :

- les visites des élus dans l'enceinte du Centre Hospitalier ne peuvent donner lieu à aucune manifestation présentant un caractère politique ;
- les réunions publiques, de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein du Centre Hospitalier sauf autorisation expresse du directeur.

Le service public est laïc.

Il en résulte notamment que les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein du Centre Hospitalier, qu'ils soient arborés, individuellement ou collectivement, par les patients, leurs familles, les personnels ou toute autre personne, dès lors que ces signes constituent un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'ils perturbent le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public.

Dans le cadre de ces valeurs, les usagers du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël 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 Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël 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 auxquelles il est soumis et de son bon fonctionnement ;
- Les usagers accueillis à temps complet dans l'établissement ont droit au respect de leurs croyances. Ils peuvent participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

La Charte de la laïcité s'applique à l'hôpital tant pour les patients, les visiteurs et les agents.

Un référent laïcité et radicalisation est désigné.

Section 3 Organisation administrative

La gouvernance

Article 7 Le Directeur

Nomination :

Il est nommé par le Centre National de Gestion (CNG).

Compétence :

Conformément à l'article L6143-7 du Code de la Santé publique :

- Il préside le Directoire ;
- Il conduit la politique généralement de l'établissement ;
- Il représente l'Etablissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement ;
- Il règle les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du Conseil de Surveillance dont il participe aux séances et exécute ses délibérations ;
- Il dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, 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 mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion ;
- Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art ;
- Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Après concertation avec le directoire, il :

- Conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- 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 des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Détermine le programme d'investissement après avis de la CME en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations et de ceux 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'ARS, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération ou des réseaux ;

- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- Conclut les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat et les conventions de location ;
- Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel 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 détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Soumet au Conseil de Surveillance les prises de participation et les créations de filiale ;
- Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes.

Article 8 Le Conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement.

Ses compétences, sa composition et ses modalités de fonctionnement sont définies, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires aux articles L 6143-1 à L 6143-7 du Code de la santé publique.

Article 9 Le Directoire

Le Directoire appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement, sont définies, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires aux articles L 6143-7-4 et L 6143-7-5 du Code de la santé publique, par son règlement intérieur en annexe.

La composition nominative est arrêtée par le Directeur.

Il est présidé par le Directeur et son vice-président est le président de la CME.

Article 10 Le Président de la Commission médicale d'établissement

Le président de la CME, vice-président du Directoire, qui est élu veille au bon fonctionnement de la Commission dont il a la charge.

Il a notamment chargé des missions pour :

- 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, conjointement avec le Directeur et sous réserve des attributions de la CME ;
- l'élaboration du projet médical, avec le Directeur, et en conformité avec le CPOM ;
- la coordination de la politique médicale de l'établissement ;
- la codésignation avec le Directeur des chefs de pôles, des chefs de services, des responsables médicaux ;
- la cosignature des contrats de pôle ;

- la codécision de l'organisation interne des activités médicales et médico-techniques.

Les instances représentatives du personnel

Article 11 La Commission médicale d'établissement (CME)

La Commission médicale d'établissement (CME) représente les personnels médicaux, sage-femmes et pharmaceutiques.

Sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement, sont définies, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, et par son règlement intérieur en annexe.

La CME élit en son sein son président et vice-président selon les modalités prévues par son règlement intérieur.

La CME s'appuie également pour l'exercice de ses missions sur des sous-commissions dont la liste est arrêtée dans son règlement intérieur.

Article 12 Le Comité social d'établissement (CSE)

Le CSE assure la représentation des personnels autres que médicaux de l'établissement.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, par son règlement intérieur en annexe.

Article 13 La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (F3SCT)

La F3SCT assure des missions en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, et par le règlement intérieur du CSE en annexe.

Article 14 La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

La CSIRMT assure une représentation des personnels infirmiers, rééducation et médico-techniques.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et fonctionnement sont définies dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, et par son règlement intérieur en annexe.

Elle est présidée par le Directeur des soins.

Article 15 La Commission des usagers (CDU)

La CDU veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et des usagers en s'appuyant sur les représentants des usagers désignés.

Elle est associée à la gouvernance et au management de la qualité et sécurité des soins.

Sa composition, ses compétences, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, par son règlement intérieur en annexe.

Les autres instances et commissions.

Article 16 Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL)

L'établissement est doté de dix commissions administratives paritaires locales (CAPL).

Leurs compositions et leurs modalités d'organisation et de fonctionnement, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, sont définies par leur règlement intérieur en annexe.

Article 17 Le Comité qualité (restreint et plénier).

L'établissement dispose d'un Comité Qualité (restreint et plénier) qui est l'organe décisionnel tactique de pilotage de la démarche qualité et gestion des risques. Il assure la gouvernance de la qualité dans l'établissement, définit et suit le programme d'amélioration qualité ainsi que le plan d'action qualité en lien avec les pilotes du processus.

Sa composition, ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées dans le projet de gouvernance et de management.

Article 18 Le Conseil de la vie sociale (CVS)

L'établissement est doté d'un CVS unique dont le champ de compétences est celui du médico-social pour les EHPAD La Chenaie et Saint-Jacques et l'USLD du Centre de Gérontologie. Il dispose d'un règlement intérieur en annexe.

Ils sont composés de représentants des usagers, des familles, des personnels élus par l'ensemble des agents nommés dans des emplois permanents et d'un représentant du conseil de surveillance de l'établissement.

Ils donnent leurs avis et peuvent faire des propositions pour toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Article 19 Les autres commissions consultatives.

Le Centre hospitalier est doté des autres commissions consultatives suivantes :

- La Commission de lutte contre la douleur (CLUD)
- La Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)
- La Commission de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)
- La Commission de la recherche clinique (CRC)
- La Comité d'éthique
- La Commission d'identitovigilance (CIV)
- Le Comité de lutte contre les infections associées aux soins (CLIN)
- La Commission d'activité libérale (CAL)
- La Commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS)
- La Commission de l'organisation des soins non programmés (COSNP)
- Le Conseil de bloc opératoire (CBO)
- La Commission médicale informatique (CMI)
- La Commission du matériel biomédical

- La Commission mécénat et philanthropie
- La Commission développement durable
- La Commission de la formation continue non médicale
- La Commission de la formation continue médicale

Leur composition, modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées dans les règlements intérieurs des autres commissions consultatives, le cas échéant.

Section 4 Organisation des soins

Article 20 Structures médicales et médico-techniques

Pour l'accomplissement de ses missions, le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël est organisé en pôles créés par le Directeur.

Il existe 8 pôles d'activités cliniques et médico-techniques et 1 pôle administratif.

Chaque pôle clinique et médico-technique est placé sous la responsabilité d'un praticien Chef de pôle assisté par un Assistant de pôle. Chaque chef de pôle peut désigner un vice chef de pôle pour assurer la continuité de la gouvernance. Chaque structure interne du pôle est placée sous la responsabilité d'un praticien responsable (chef de service). Le pôle administratif est placé sous la responsabilité du Directeur.

Les objectifs des pôles sont définis dans un contrat signé entre le Chef de pôle, le Président de la Commission d'établissement le Directeur du Centre Hospitalier pour une durée de 5 ans.

Une révision annuelle permet d'établir un bilan des actions au regard des indicateurs et l'actualisation des objectifs si nécessaires.

Les services- sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, ou pharmacien hospitalier chef de Service.

Article 21 Attribution des chefs de pôle et chefs de service

Le praticien « Chef de pôle » est nommé par décision conjointe du Directeur et du Président de la Commission d'établissement.

Il exerce ses fonctions pendant une durée de quatre ans renouvelable.

Le Chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement dans le respect des moyens définis dans le contrat de pôle signé avec le Directeur.

Les objectifs du contrat sont de deux ordres : objectifs généraux communs à tous les pôles – particulièrement pour ce qui concerne la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins, pertinence de la prise en charge et gestion des risques - et objectifs spécifiques. L'ensemble tend à réaliser les objectifs du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël fixés par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu avec le Directeur Général de l'ARS.

Le Chef de pôle assure la conduite générale du pôle qui lui est confié, dans les différents aspects de son activité médicale, pharmaceutique ou médicotechnique.

Il organise le fonctionnement technique du pôle dans le respect de la déontologie de chaque praticien ou sage-femme et des missions et responsabilités confiées aux structures internes du pôle et particulièrement la continuité et la permanence des soins.

Il dispose d'une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle.

L'exercice de cette autorité fonctionnelle l'habilite à donner des instructions au personnel, à pouvoir annuler des décisions prises par ses collaborateurs et à pouvoir réformer les décisions prises par les

personnels affectés au sein du pôle dans le respect des domaines de responsabilité de ces derniers et dans le respect des règles de la Fonction publique hospitalière et de ce règlement intérieur.

Le chef de pôle est assisté par un Assistant de pôle (cadre supérieur de santé, coordinatrice en maïeutique ou une sage-femme, ...).

Le praticien « Chef de service » est nommé par décision conjointe du Directeur et du Président de la Commission d'établissement après avis du Chef de pôle.

Il exerce ses fonctions pendant une durée de quatre ans renouvelable.

Le chef de service met en œuvre au sein du service, échelon de référence, la politique générale de l'établissement. Il est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de celle-ci afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il peut recevoir délégation de signature du chef de pôle pour la mise en œuvre du contrat de pôle.

Le chef de service est en étroite collaboration avec le cadre de santé.

Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent l'encadrement le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.

Article 22 Pharmaciens

Le pharmacien chef, responsable du service de la pharmacie, est chargé de l'organisation des unités de la pharmacie et de la stérilisation centrale qui lui sont confiées dans les divers aspects de leur activité.

A ce titre, il est responsable de l'approvisionnement et de la dispensation dans les unités de soins des médicaments (spécialités, préparations, et gaz médicaux) et des dispositifs médicaux stériles selon la réglementation en vigueur, ainsi que du contrôle de leurs conditions de stockage. Il est le comptable matière de la pharmacie.

Il tient, selon des règles prescrites, la comptabilité des toxiques et stupéfiants.

Le pharmacien est responsable des bonnes pratiques et de la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux. Il est responsable de l'application du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES) signé avec l'ARS.

En collaboration avec les praticiens hospitaliers, le pharmacien-chef assure un suivi analytique des conditions d'utilisation de l'ensemble des produits pharmaceutiques.

Article 23 Personnel médical et continuité de service

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical du Centre Hospitalier, dans toutes les disciplines, assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi du lundi au samedi 13h (soit 10 demies journées) : examens et soins aux patients hospitalisés, unités de soins et consultations des patients externes, analyses de laboratoire et examens radiologiques, préparation et dispensation des médicaments et produits visés dans le Code de la Santé Publique.
- la participation aux gardes sur place ou astreintes à domicile.

Ils sont tenus de répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service, ainsi qu'au Plan blanc de l'Établissement et de tout autre plan (plan bleu, etc.).

Le service de garde et d'astreintes médicales a pour objet d'assurer chaque nuit, le samedi après-midi et le dimanche et les jours fériés, la sécurité des patients hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux.

Le service de garde et d'astreintes médicales du Centre Hospitalier ne peut être organisé dans l'après-midi d'un des cinq jours ouvrables, sauf dans les unités ou section d'unité dont les effectifs de personnel médical ne permettent pas d'assurer le service normal de jour pendant onze demi-journées par semaine (y compris samedi matin).

Le service de garde et d'astreinte médicale de nuit débute à 18 h 30 et s'achève à 8 h 30. Les samedis, le service de garde et d'astreinte médicale de jour commence à 13 h 00 et s'achève à 18 h 30.

Les dimanches et jours fériés, le service de garde ou d'astreinte médicales de jour commence à 8 h 30 et s'achève à 18 h 30.

Les Chefs de pôle et les responsables d'unités médicales s'assurent du respect de la continuité des soins sur 24 heures.

L'organisation générale du service de garde et d'astreintes médicales est arrêtée par le Directeur du Centre hospitalier après avis de la Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins et de la Commission Médicale d'Établissement.

Le Directeur établit les tableaux mensuels nominatifs de participation du service de garde médicale et d'astreinte, sur proposition des Chefs de pôles et/ou des Chefs d'unités transmises au plus tard le 20 de chaque mois précédent le mois auquel ils se rapportent.

Les sages-femmes sont responsables, au sein de l'unité d'Obstétrique, de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence.

Les visites médicales dans les unités d'hospitalisation ont lieu quotidiennement dans la plage du service normal de jour (entre 8H30 et 18H30, dont une visite avant 12h pour améliorer plus particulièrement les flux patients).

Des exceptions sont cependant prévues pour les unités de réanimation et pédiatrie.

Article 24 Coordination des soins dispensés aux patients

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourent à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leur métier, leurs compétences et qualifications, des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés, le cas échéant, à dispenser et d'une manière générale, du devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

L'activité des professionnels hospitaliers est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des patients, que ces besoins soient ou non exprimés explicitement.

Le service de soins regroupe, au sein du Centre Hospitalier, l'ensemble des personnels qui participent à la mise en œuvre des soins (cadres de santé et médico-techniques, personnels infirmiers, personnels médico-techniques et de rééducation, aides-soignants).

Il est dirigé par le Directeur des Soins, coordonnateur général des soins, membre de l'équipe de Direction.

Les cadres supérieurs de santé et les cadres de santé coordonnent, au sein des pôles et unités dont ils sont responsables, l'organisation et la mise en œuvre des soins. Ils en assurent l'animation et la gestion. Ils participent également à l'encadrement et à la gestion des personnels placés sous leur autorité.

Les infirmiers accomplissent les actes de soins relevant de leur compétence soit en application des prescriptions médicales, soit dans le cadre de leur rôle propre. Ils collaborent aux actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Les aides-soignants et auxiliaires de puériculture prodiguent des soins aux patients et aux personnes hébergés dans la limite des compétences qui leur sont reconnues du fait de leur formation, sous la responsabilité des infirmiers et, à l'exclusion de tout soin prescrit par les médecins.

Les agents des services hospitaliers ont vocation à accomplir des tâches d'entretien et d'hygiène. Ils participent aux tâches permettant d'assurer le confort des patients.

Les personnels médico-techniques et de rééducation accomplissent les actes professionnels relevant de leur compétence sur prescription des médecins ou pharmaciens.

Section 5 Qualité et gestion des risques

Article 25 Projet de gouvernance et de management de la qualité et sécurité des soins

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël met en œuvre un projet de gouvernance et de management de la qualité et sécurité des soins qui fait partie intégrante du projet d'établissement. Ce projet est articulé autour d'une politique qualité, d'un programme d'amélioration qualité et d'un plan d'actions qualité.

Le projet qualité s'inscrit dans le cadre des procédures d'accréditation et de certification lancées depuis 2001. (Certification V2020 pour MCO – Accréditation pour le laboratoire analyse médicale – Certifications médico-techniques)

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement et le Directeur sont garants de la mise en œuvre et du suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ainsi que des actions qualité définies et retenues par le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Article 26 Vigilances sanitaires et gestion des risques associés aux soins

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël a désigné un médecin gestionnaire des risques associés aux soins qui coordonne notamment l'ensemble des vigilances sanitaires et assure le lien avec la Commission médicale d'établissement.

Les vigilants sanitaires locaux en matière d'hémovigilance, de pharmacovigilance, de nutrivigilance, de matériovigilance, de réactovigilance, d'infectiovigilance, de biovigilance, de radiovigilance et d'identito-vigilance, ainsi que le médecin coordinateur de la gestion des risques associés aux soins, sont nommés par le Directeur après avis du Président de la Commission médicale d'établissement. La désignation de vigilants locaux est officialisée dans une décision de désignation.

Article 27 Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

À ce titre, le service qualité et gestion des risques exerce les missions suivantes :

- Accompagner les équipes cliniques et médico-techniques pour les aider à initier, développer et poursuivre les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) fondées sur l'analyse, la résolution de problèmes et le retour d'expérience (revues de mortalité – morbidité (RMM), CREX, parcours patient, ...);
- Promouvoir l'amélioration permanente de l'organisation de la prise en charge des patients et de l'harmonisation des pratiques professionnelles en s'appuyant sur des outils et des méthodes validées par la HAS ;
- Promouvoir l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles afin obtenir la validation de l'EPP pour l'ensemble des praticiens du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Article 28 Gestion documentaire

Afin de préciser le cadre des interventions et des actions de ses professionnels, le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël a mis en place une gestion documentaire informatisée.

L'Ingénieur qualité rattaché à la direction des affaires générales et de la qualité a pour mission de :

- Formaliser la politique de gestion documentaire ;
- Fixer les règles de gestion de celle-ci ;
- Apporter une aide méthodologique et un soutien aux professionnels ;
- S'assurer de la conformité et de la validation des documents à intégrer dans la gestion documentaire ;
- Garantir la mise à jour permanente des documents et l'archivage de ces derniers.

L'ensemble des personnels est tenu de respecter les protocoles et guides de bonnes pratiques en vigueur.

Ces documents sont accessibles à partir du logiciel « HOPIDUM » du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Article 29 Gestion des évènements indésirables associés aux soins et évènements indésirables graves associés aux soins

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël dispose d'une gestion centralisée des évènements indésirables associés aux soins et évènements indésirables graves associés aux soins.

Article 30 Des usagers et du respect des droits des patients

La politique qualité de l'établissement poursuit un axe en matière d'engagement des usagers et du respect des droits des patients.

La Commission des Usagers dispose de compétences en matière des relations avec les usagers et le respect des droits des patients. Elle élabore notamment le projet des usagers qui est arrêté par le Directeur.

Afin de permettre aux patients de connaître les droits des patients le Centre Hospitalier met à disposition (en version papier et numérique et par ses canaux de diffusion) des documents d'information généraux ou spécifiques qui s'y réfèrent :

- la charte de la personne hospitalisée ;
- la charte de la personne âgée ;
- la charte de l'enfant hospitalisé ;
- la charte du nouveau-né hospitalisé ;
- la charte de l'usager en santé mentale ;
- la charte du handicap ;
- la charte de bientraitance ;
- le livret d'accueil du patient ;
- les livrets spécifiques d'accueil des pôles ou services cliniques.

Par ailleurs, chaque association d'usagers ou de patients, intervenant au Centre Hospitalier est signataire d'une convention de collaboration. Toute association agréée peut avoir accès aux supports mis en place par le Centre Hospitalier.

Afin de permettre aux patients d'évaluer le projet des usagers et le respect des droits des patients mise en œuvre, le Centre Hospitalier :

- remet un questionnaire où chaque patient peut exprimer son niveau de satisfaction ;

- procède régulièrement à des enquêtes de satisfaction ;
- participe à l'enquête nationale E-Satis.

Une analyse de ces données est présentée aux instances du Centre Hospitalier.

Article 31 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 du Centre Hospitalier 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.

Par ailleurs, un patient peut, en cas de risque de décès imminent, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte du Centre Hospitalier, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le procureur de la République.

Article 32 Droit à l'accès aux documents administratifs.

Tout usager du Centre Hospitalier peut exercer son droit d'accès aux documents administratifs, dans les conditions prévues par la loi.

Le Centre Hospitalier met à disposition et diffuse auprès des usagers les textes juridiques qui leur sont applicables.

Tout usager a également le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administratives de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui le concerne, sauf exception liée à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes.

Article 33 Droit du patient à des soins de qualité

Tout patient a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Article 34 Prise en charge de la douleur

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé du Centre Hospitalier mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Article 35 Soins palliatifs

Tout patient, dont l'état le requiert, a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié dans le respect du libre choix du patient.

Section 6 Règles de sécurité générale

Les accès

Article 36 Accès au centre hospitalier

L'accès dans l'enceinte du Centre Hospitalier est réservé aux usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein du Centre Hospitalier n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'Etablissement.

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, il est interdit d'introduire au Centre Hospitalier animaux (hors chiens guides), alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi.

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.

Article 37 Interdiction de dissimulation du visage dans l'espace public.

La loi du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public s'applique dans l'enceinte de l'Hôpital. La méconnaissance de cette interdiction est punie par une amende.

Cette mesure ne vise pas notamment les tenues ou équipements professionnels ou les moyens de protection adaptés à la nature des tâches à accomplir.

Les personnels sont fondés à refuser l'accès à un service à une personne dissimulant son visage dès lors qu'il lui a été demandé de se découvrir ponctuellement pour justifier de son identité.

Dans le cas où la personne dont le visage est dissimulé serait déjà entrée dans les locaux, il est recommandé aux agents de lui rappeler la réglementation applicable et de l'inviter au respect de la loi, en se découvrant ou en quittant les lieux. La dissimulation du visage fait obstacle à la délivrance de prestations du service public.

En revanche, la loi ne confère en aucun cas à un agent le pouvoir de contraindre une personne à se découvrir ou à sortir. L'exercice d'une telle contrainte constituerait une voie de fait et exposerait son auteur à des poursuites pénales. Elle est donc absolument proscrite.

En face d'un refus d'obtempérer, l'agent ou son chef de service doit en informer la Direction de l'établissement qui peut faire appel aux forces de la police ou de la gendarmerie nationale, qui peuvent seules constater l'infraction, en dresser procès-verbal et procéder, le cas échéant, à la vérification de l'identité de la personne concernée. Des instructions particulières sont adressées à cet effet par le ministre de l'intérieur aux agents de la force publique.

Le refus d'accès au service ne pourra faire l'objet d'aménagements que pour tenir compte de situations particulières d'urgence, notamment médicales.

Le Directeur est tenu informé de toute difficulté.

Article 38 Calme et tranquillité au Centre Hospitalier

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein du Centre Hospitalier, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter le Centre Hospitalier. Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'Etablissement. En cas de refus d'obtempérer, le Directeur peut faire appel aux autorités de police et procéder à un dépôt de plainte ou de main courante.

La sécurité

Article 39 Agents de sécurité

Tous les personnels assurant la sécurité incendie exercent également des fonctions de sécurité générale, notamment en termes de sécurité aux personnes, sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect de la législation en vigueur et des textes pris pour son application.

Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par le Code Pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril, légitime défense ou état de nécessité) et le Code de Procédure Pénale (crime ou délit flagrant).

Ces personnels ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du Directeur du Centre Hospitalier ou des personnels responsables de ces unités, ou en application de protocoles établis.

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité.

Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

Ils peuvent retenir aux sorties du Centre Hospitalier, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit. Ils peuvent dans les mêmes conditions retenir les patients qui leur paraîtraient désorientés ou susceptibles de courir un danger à l'extérieur de l'Etablissement, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de leur situation et le cas échéant à leur prise en charge par un service de soins.

En dehors d'un cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé ou en son absence sans l'accord d'un membre de la direction, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, ni d'un vestiaire, ni à des investigations.

Article 40 Matériels vidéo-surveillance

Le fonctionnement des installations de vidéo surveillance, de contrôle d'accès et de sécurité informatique doit être compatible avec le respect du secret médical, la dignité des patients 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.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéo surveillance doivent observer les dispositions de la législation et de la réglementation en vigueur. Ces matériels et leur installation ont fait l'objet d'une autorisation préfectorale délivrée.

Les bandes d'enregistrement sont lues en direct au PC de sécurité par les agents de sécurité. Elles sont archivées pour une durée de 7 jours. La relecture des bandes n'est autorisée qu'aux personnes nommément désignées par le Directeur et aux officiers de police judiciaire sur réquisition.

Des pictogrammes placés à chaque point d'entrée du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël avertissent les visiteurs sur le dispositif de vidéo-surveillance et leur droit d'accès aux informations les concernant

L'établissement a adopté une charte de la vidéosurveillance en annexe.

Article 41 Règles de responsabilité

La mise en œuvre par le Centre Hospitalier de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière. Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte du Centre Hospitalier engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le Centre Hospitalier assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte par le biais du contrat d'assurance qu'il a souscrit.

Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel, le Directeur pouvant conforter la plainte et porter plainte pour les dommages subis par le Centre Hospitalier.

À cet effet une procédure intitulée « conduite à tenir en cas d'agression d'un agent par un tiers extérieur » est prévue.

Article 42 Rapports avec l'autorité judiciaire

En application de la convention tripartite Police/Justice/établissement, le Directeur 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.

Article 43 Rapports avec les autorités de police

Seul le Directeur du Centre Hospitalier 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'Établissement 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 du Centre Hospitalier 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 tirés de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, des charges relatives aux différents catégories de patients hospitalisés, et, d'une manière générale, des droits du citoyen.

Article 44 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 domaines 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 du Centre Hospitalier 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, ou la justification du motif d'accès sur le site du Centre Hospitalier.

En cas de péril grave et imminent pour le Centre Hospitalier, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le Directeur peut en outre et même à défaut de 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 de la mission de service public du Centre Hospitalier, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Article 45 Recherche de la maîtrise des risques

Le Directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des patients et des personnels fréquentant le Centre Hospitalier.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire concernant les divers aspects de la sécurité du fonctionnement de l'Établissement, le Directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des services et instances concernés.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël a mis en place une coordination des vigilances et de la gestion des risques qui associe :

- La CME pour tout ce qui concerne l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, la pertinence de la prise en charge ainsi que le parcours du patient
- La F3SCT pour tout ce qui concerne la sécurité des conditions de travail et la gestion des risques liés au travail.

Le Directeur informe régulièrement toutes les instances représentatives compétentes 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 autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles 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 de celles qu'ils ont à connaître, dans leur intérêt.

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au Directeur, qui informe la F3SCT.

Conformément à la réglementation, la Médecine de Santé au Travail assure la prévention, la surveillance de la santé des agents au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

L'établissement tient à jour un registre unique de sécurité.

Article 46 Astreintes administratives

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable, un service d'astreintes administratives est organisé par le Directeur avec les Directeurs-Adjoints et certains de leurs collaborateurs en raison de leurs fonctions et grades. Ces personnes agissent par délégation du Directeur et sont habilitées à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la bonne marche de l'établissement et la continuité du service public à charge pour eux d'en référer au Directeur et aux autorités compétentes.

Le tableau des astreintes administratives est élaboré chaque trimestre par le Secrétariat de la Direction générale.

Il est communiqué aux intéressés et sur l'espace intranet du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Tout changement doit faire l'objet d'une demande auprès du Directeur et donne lieu à la mise à jour du tableau des astreintes administratives qui est de nouveau publié.

Un rapport informatisé pour chaque période d'astreinte administrative est établi et recense tous les événements notables de l'astreinte par celui qui en assure la mission. Une copie est adressée à l'issue de chaque période d'astreinte au Directeur avec en copie le Secrétariat de la Direction générale.

Article 47 Gardes de week-end et jours fériés et permanences des cadres de santé

Il est organisé **une permanence** d'encadrement des services de soins du lundi au vendredi de 17H à 21H. Cet horaire a l'intérêt d'assurer une continuité entre le départ des cadres de santé des services et l'arrivée de l'encadrement de nuit.

Les personnels concernés par cette permanence sont :

- Les cadres de santé infirmiers
- La cadre sage-femme
- Les infirmier(e)s faisant fonction de cadre de santé

Les week-ends et jours fériés, les cadres de santé assurent des gardes sur place au Centre Hospitalier dont l'amplitude horaire est de 8H à 18H. Ils peuvent être amenés à se déplacer sur les sites extérieurs selon les besoins. A ce titre, un véhicule de service est mis à disposition.

Les missions principales des permanences et des gardes sont :

- ❖ Faciliter l'accueil et la gestion des personnes soignées et de leur entourage (suivi des lits vacants, hospitalisation sous contrainte en psychiatrie, transferts de corps sans mise en bière, transferts de patient, accompagnement des familles lors de décès, etc...);
- ❖ Faciliter la gestion administrative et technique (gestion de l'absentéisme, déclaration des accidents de travail, appel de l'astreinte informatique, ouverture de la lingerie, sortir les dossiers des archives, etc...);
- ❖ Rendre compte des évènements particuliers.

Ils disposent d'une délégation de signature pour l'accomplissement des actes relatifs à la gestion des patients.

Pour toute situation litigieuse et/ou toute prise de décision hors de son champ de compétences, le cadre de santé doit prendre l'attache de l'administrateur de garde et donc le joindre via le standard.

La planification des gardes de personnel soignant et des permanences est réalisée en fin d'année pour l'année N+1 par un cadre supérieur rattaché à la Direction des Soins. Toute modification sur le planning officiel doit faire l'objet d'une information au secrétariat de la Direction des Soins ainsi qu'au standard.

Les transmissions sont effectuées par les cadres de santé sur intranet selon un document partagé accessible à tous les administrateurs de garde.

Article 48 Garde technique.

Le Directeur du Centre Hospitalier organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement de l'Établissement.

La sécurité électrique est assurée.

Article 49 Astreinte informatique.

Le Directeur du Centre Hospitalier organise une astreinte informatique.

Article 50 Astreinte chauffeur.

Le Directeur du Centre Hospitalier organise une astreinte chauffeur.

Article 51 Sécurité anti-incendie

Le Centre Hospitalier est classé dans la catégorie des ERP1 ce qui est la catégorie la plus élevée pour la prévention contre le risque incendie.

Il possède l'autorisation d'ouverture au public donné par le Maire de Fréjus sur avis de la sous-commission départementale incendie. Afin d'assurer la sécurité des personnels, des patients et des visiteurs, une équipe d'agents titulaires de SSIAP1 et SSIAP2, placée sous la responsabilité d'un

technicien supérieur SSIAP 3 est chargée de prévenir le risque, de former les personnels et d'intervenir en cas de déclenchement d'alarme ou de sinistre.

Ces personnels sont chargés de circuler dans tous les secteurs de l'établissement, de vérifier le fonctionnement des installations de prévention et de lutte contre les incendies. A ce titre, aucun accès ne peut leur être refusé. La réalisation de rondes dans l'établissement est l'une de leurs missions premières. Elles sont tracées.

La formation du personnel à la prévention, à la lutte contre l'incendie (équipe de première intervention), aux manœuvres de dégagement des patients est une obligation pour laquelle aucun agent ne saurait se soustraire.

Par ailleurs, la vacuité des zones définies et marquées au sol et à l'aide de panneaux verticaux comme étant des voies d'accès pompiers doit être strictement respectée.

Le non-respect des voiries dédiées et le stationnement sur des zones identifiées feront l'objet de verbalisation ou d'enlèvement par les forces de l'ordre sur demande de la direction.

Conformément à la réglementation en vigueur, un plan d'organisation incendie et des procédures de sécurité ont été mis en place au sein du centre hospitalier. Cette procédure est disponible dans chaque structure interne et doit être impérativement respectée en cas d'incendie. Figurent les plans des locaux ainsi que les espaces de dégagement et les lieux de regroupement. Les consignes à suivre en cas d'incendie doivent être affichées dans chaque structure interne ainsi que dans tous les endroits accessibles au public. Le personnel hospitalier a l'obligation de suivre des formations spécifiques liées au risque incendie, au minimum tous les trois ans.

Le Centre Hospitalier tient un registre de 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 ainsi que les personnels de la garde technique,
- 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...

Ces renseignements sont communiqués à la Sous-Commission Départementale de Sécurité à l'occasion de ses passages au sein du Centre Hospitalier.

Article 52 Interdiction de fumer et de vapoter

L'établissement a signé la charte « Hôpital sans tabac ».

Il est donc interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux clos et couverts du Centre Hospitalier ainsi que dans les cours intérieures (y compris celle de la cafétéria du rez-de-chaussée) et à proximité des bâtiments (espaces non -fumeurs extérieurs).

Cette interdiction concerne au même titre les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos et tous les locaux sanitaires et médico-sociaux, y compris les chambres.

Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux clos et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer et de vapoter.

L'établissement propose des consultations de tabacologie.

Article 53 Interdiction d'utiliser des téléphones mobiles

En raison des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques présents au Centre Hospitalier ou avec les stimulateurs cardiaques portés par certains patients, les personnes en possession de téléphones mobiles sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux de l'Établissement.

Les personnels sont tenus de mettre leur téléphone mobile sur position « silencieux ». La consultation et les conversations téléphoniques sont permises pendant les pauses.

La circulation et le stationnement

Article 54 Voirie hospitalière

Les voies de desserte et les parcs automobiles, ouverts au personnel et aux usagers du Centre Hospitalier, peuvent être regardés comme des voies ouvertes à la circulation publique et peuvent donc être de la compétence des autorités chargées de la police et de la circulation à la demande du Directeur.

Le code de la route est applicable à l'ensemble de la voirie hospitalière (Hôpital et sites annexes).

Article 55 Parcs de stationnement

Les parcs de stationnement non ouverts au public et situés dans l'enceinte du Centre hospitalier sont réservés au personnel de l'établissement autorisé.

Le parc de stationnement dit parking Saint-Lambert est à destination principale des patients et usagers de l'hôpital. Ce parc de stationnement payant est géré par l'hôpital.

Les parcs de stationnement relèvent pour leur fonctionnement des modalités particulières définies dans un règlement intérieur des parcs de stationnement en annexe.

Sous réserve de l'application du Code de la Route dans celles de ses dispositions législatives qui ne limitent pas leur champ d'application aux voies publiques, le Directeur dispose d'un pouvoir de police en matière de voirie et parcs de stationnement hospitaliers pour réglementer 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 patients 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 de dépose ou d'arrêt, délivrer ou retirer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

Il est signalé qu'il n'est pas autorisé de pénétrer dans les locaux de l'établissement avec des deux-roues (vélos et trottinettes). Les deux-roues doivent être stationnés pour les usagers non professionnels dans les parcs prévus à cet effet. De même, les professionnels doivent utiliser les parcs de stationnement prévus à cet effet.

Article 56 Signalisation et sanctions

Toutes les dispositions prises en application des articles 54 et 55 du présent règlement doivent être matérialisées ou signalées, et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

Leur attention est appelée sur le fait que les facilités de circulation et de stationnement qui leur sont consenties ne constituent pas un droit et, que, sauf dans l'hypothèse d'une faute du Centre Hospitalier, elles ne sauraient donc engager la responsabilité de l'Établissement, notamment en cas de vols ou dommages.

Leur attention est appelée sur le fait qu'une conduite dangereuse et/ou un stationnement interdit peuvent 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), peut non seulement entraîner de graves dégâts au véhicule, justifiés par l'état de nécessité, mais aussi conduire à des actions judiciaires à leur encontre, et qu'un stationnement abusif peut entraîner une mise en fourrière dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Chapitre 2 DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISATIONS ET CONSULTATIONS

Section 1 Dispositions générales : accueil, admissions et consultations

L'accueil

Article 57 L'accueil des patients

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.

Une signalétique adaptée précise l'accueil du Centre Hospitalier la localisation de ses différents services et consultations externes. Le personnel est formé à l'accueil des patients et leurs accompagnants. Il donne aux patients et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements leur permettant de faire valoir leurs droits.

Le patient est invité lors de son accueil à désigner une personne à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance au moyen d'un formulaire.

Article 58 Livret d'accueil et questionnaire de sortie

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein du Centre Hospitalier un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital, ainsi que les droits et devoirs des patients. La Charte de la personne hospitalisée est également reproduite dans ce livret. Le patient reçoit un formulaire pour la désignation s'il le souhaite d'une personne de confiance. Il reçoit également un questionnaire de sortie sur lequel il peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions.

Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande

Article 59 Mode d'admission

Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le Directeur du Centre Hospitalier, sur avis d'un médecin ou d'un interne du Centre Hospitalier.

Article 60 Pièces à fournir

Quel que soit le mode d'admission du patient et sous réserve des dispositions des articles 71, 81 et 86, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

A cet effet, le patient, ou le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des entrées :

- sa carte vitale ou son attestation de carte vitale permettant de justifier de l'ouverture de ses droits auprès d'un organisme d'assurance maladie ;

- un titre d'identité comportant sa photographie (carte nationale d'identité, permis de conduire, carte de séjour, passeport, etc.) ;
- le cas échéant, un document attestant qu'un organisme tiers payeur (mutuelle, collectivité publique, organisme étranger) assure la prise en charge du ticket modérateur ;
- le cas échéant, un document attestant que le patient est bénéficiaire de l'aide médicale d'Etat (AME) ;

Si le patient ne peut présenter sa carte vitale ou justifier l'ouverture de ses droits, une demande de prise en charge est adressée le cas échéant à l'organisme d'assurance maladie dont il relève.

Si le patient n'est pas assuré social, et sous réserve des dispositions de l'article 71, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

Article 61 Admission en urgence

Si l'état d'un patient ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur du Centre Hospitalier doit prononcer son admission, même en l'absence de toute pièce 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 les mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Article 62 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

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

Article 63 Admission programmée

L'admission peut être programmée. Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du responsable de la structure médicale concernée.

Afin d'organiser sa préadmission, le patient est invité à se rendre au bureau des entrées du Centre Hospitalier où lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission.

Article 64 Transfert

Lorsqu'un patient relève d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'Établissement, ou qui nécessite des moyens dont l'Établissement ne dispose pas, ou lorsque son admission présente un risque certain du fait d'un manque de place, le Directeur ou son représentant doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Article 65 Plan blanc

En cas de crise pouvant générer un afflux important de victimes sur une durée plus ou moins longue, le Centre Hospitalier a mis en place un dispositif d'urgence, dit « plan blanc ». Il s'agit d'un dispositif d'accueil et de gestion d'une arrivée massive et/ou progressive de victimes à la suite d'un événement interne ou externe à l'Établissement.

L'activation du plan est décidée par le directeur de l'hôpital (ou son représentant) ou sur demande du Préfet du Département ou l'Agence Régionale de Santé PACA en coordination avec la régulation du SAMU. La procédure détaillée est définie dans le plan blanc du Centre Hospitalier.

Ce document est présent sur tous les bureaux des écrans informatiques sous l'icône « plan blanc ».

Article 66 Information de la famille – Personne de confiance -- Directives anticipées

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille des patients ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le Cadre de Santé ou l'infirmier(e) responsable du patient, le consentement du patient doit être recherché.

Lors de son hospitalisation, le patient est systématiquement interrogé par le cadre du service sur la désignation de la personne de confiance. Le cadre est à même d'apporter toutes les réponses quant à cette désignation. La personne de confiance ne doit pas être confondue avec la personne à prévenir.

De la même manière, le patient est tenu informé sur la possibilité de rédiger des directives anticipées.

Ce point est précisé dans le livret d'accueil remis à chaque patient.

Article 67 Inventaire – dépôts valeurs et bijoux – responsabilité

Un protocole d'inventaire et dépôt des objets et valeurs est en place au Centre Hospitalier.

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de la régie le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession. Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des hospitalisés peuvent être effectués soit entre les mains d'un régisseur de recettes de l'Établissement, soit à la Trésorerie Principale contre délivrance d'un reçu.

Dès son admission dans le service, dont le Service d'accueil des urgences, un inventaire contradictoire des effets personnels est réalisé. si le patient en état d'exprimer sa volonté accepte de déposer tout ou partie de ses valeurs ou bijoux à la régie, l'inventaire contradictoire des valeurs et bijoux est dressé pour les valeurs ou bijoux déposés. Il est aussitôt dressé et signé par un agent du Centre hospitalier habilité à le faire et par un accompagnant ou, à défaut, par un témoin. L'inventaire est ensuite consigné au dossier administratif du patient.

Si le patient ou le blessé est hors d'état d'exprimer sa volonté, décédé et/ou doit recevoir des soins urgents au bloc opératoire, les valeurs et bijoux détenus par le patient sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts. L'inventaire contradictoire des effets personnels et des valeurs ou bijoux déposés est dressé. Le Centre Hospitalier est responsable de plein droit de la perte ou de la détérioration de ces valeurs et bijoux déposés, dans les conditions fixées par le Code de la santé publique. Dès que son état le permet, le patient est informé du dépôt (copie inventaire) et des modalités pour les retirer.

De manière générale, le Centre Hospitalier ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non déposés, sauf faute prouvée, selon les dispositions en la matière figurant dans le Code de la santé publique.

La responsabilité de l'Établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Article 68 Restitution des dépôts

Les sommes d'argent ou les objets de valeur sont restitués au patient soit par le régisseur de l'Établissement, soit par la Trésorerie Principale, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le patient peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

Dans le cas où le patient décède avant que ses valeurs aient été transférées à la Trésorerie, le régisseur peut les restituer directement, sur présentation d'un certificat d'hérédité.

Les consultations

Article 69 Consultations externes

Le Centre Hospitalier dispose d'unités de consultations pour patients externes.

Le Directeur du Centre Hospitalier établit et tient à jour, en accord avec les Chefs de Pôles et les unités concernées, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualité des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein du Centre Hospitalier veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants.

Ce tableau est situé dans le hall d'entrée du Centre Hospitalier.

Article 70 Consultations publiques et activité libérale

Outre les consultations publiques, des consultations externes peuvent être effectuées dans le cadre de l'activité libérale qu'exercent certains praticiens hospitaliers.

Article 71 Consultations pour les personnes démunies

Toute personne en situation de précarité ou d'exclusion confrontée à un problème de santé peut bénéficier, dans le cadre de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) d'une consultation médicale et d'une consultation sociale.

Le secrétariat de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé programme des rendez-vous dans le cadre de ses propres consultations médicales organisées régulièrement toutes les semaines ou avec d'autres unités des consultations externes si nécessaires.

En dehors des heures d'ouverture de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé, le relais est assuré par le Service des Urgences qui prévient le responsable du service social.

Article 72 Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Le Centre Hospitalier dispose d'un accès au CSAPA par convention. Cette structure a pour mission d'accompagner dans le soin les personnes présentant une dépendance aux stupéfiants ou une alcoolodépendance ainsi que leurs proches, gratuitement et dans le respect de l'anonymat.

Cette structure permet la prise en charge des patients dans le cadre des traitements de substitution (site de la Villa La Magdeleine).

Elle a également pour objectif d'aider à l'élaboration d'un projet personnel et à accompagner le patient dans ses difficultés sociales et professionnelles.

Article 73 Le Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)

Le Centre Hospitalier bénéficie de la présence d'un centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) géré par le Centre hospitalier de Toulon La Seyne.

Ce centre est chargé d'accueillir, de dépister et d'orienter toute personne – y compris les mineurs- pour un entretien, la réalisation d'exams cliniques et la prise en charge psychologique.

Article 74 Consultation de tabacologie

Une consultation de tabacologie est implantée au Centre Hospitalier pour la prise en charge des personnes dépendantes du tabac et afin de développer une politique de prévention du tabagisme.

Article 75 Tarifs des consultations publiques

Les tarifs des consultations et actes pratiqués dans le cadre du secteur public sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.

Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité Sociale peuvent bénéficier du tiers-payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie ; cette procédure les dispense de faire l'avance des frais.

En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers, ils doivent payer le ticket modérateur, sauf s'ils sont adhérents d'une mutuelle ayant conclu une convention de tiers-payant avec l'Établissement.

L'activité libérale

Article 76 Principes d'organisation de l'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein du Centre Hospitalier une activité libérale dans les conditions définies par les dispositions du Code de la Santé Publique. Cette activité comprend des consultations et des actes médico-techniques.

Article 77 Service public hospitalier et activité libérale

L'activité médicale au titre du service public hospitalier étant la règle au sein de l'Établissement, toute prise en charge au titre de l'activité libérale d'un médecin ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.

Les jours, les heures d'ouverture, le montant des honoraires, et les modalités de paiement de chaque consultation libérale doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.

Une Commission de l'Activité Libérale est chargée au sein du Centre Hospitalier de veiller au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires qui la concernent. Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale ou en être saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse primaire

d'assurance maladie ou d'un organisme obligatoire d'assurance maladie, le président du conseil départemental de l'ordre des médecins, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

Article 78 Tarifs activité libérale

Les tarifs des consultations et actes pratiqués dans le cadre de l'activité libérale sont affichés et portés à la connaissance des patients.

S'agissant du règlement, en règle générale, le patient doit faire l'avance du paiement des actes dont il a bénéficié.

L'assurance maladie et les assurances mutuelles procèdent au remboursement selon les barèmes officiels et leurs propres modalités.

Section 2 Dispositions particulières à certains patients

Les mineurs

Article 79 Dispositions relatives aux patients mineurs

Garde et protection des mineurs.

Le Centre Hospitalier, lorsqu'un enfant lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi du droit de garde de l'enfant et en particulier d'un devoir de surveillance adapté à son état de mineur. Il est tenu en cette qualité de prendre en charge les besoins de l'enfant, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

Consultations pour les mineurs non accompagnés.

Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par ses parents ou par son tuteur.

Admission des malades mineurs.

La prise en charge des mineurs âgés de moins de 16 ans s'effectue en service de Pédiatrie, ceux-ci ne pouvant être admis dans les unités d'adultes. Néanmoins des dérogations peuvent être exceptionnellement autorisées par le Directeur, après avis des Chefs de Pôles et des unités concernées, permettant soit la dispensation de soins dans un service d'adultes à des mineurs âgés de moins de 16 ans, soit la dispensation de soins dans un service pédiatrique à des mineurs âgés de 16 ans et plus.

L'admission d'un mineur ne peut pas être prononcée, sauf cas d'urgence, sans l'autorisation de l'autorité parentale, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

Toutefois, l'admission d'un mineur que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée par Directeur de l'établissement.

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication de la personne exerçant l'autorité parentale et, plus particulièrement, le droit de garde. Dans tous les cas, cette personne doit être, dans les meilleurs délais, tenue informée de l'admission.

Les mineurs ne peuvent refuser leur hospitalisation et sont informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux. Seules les personnes exerçant l'autorité parentale peuvent signer un refus d'admission.

La procédure est alors régie par l'article 90.

Mineurs présentés en urgence.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des mineurs hospitalisés en urgence soit prévenue par un agent habilité du Centre Hospitalier.

Si l'admission en urgence ne se révèle pas nécessaire et n'est pas prononcée, la sortie du mineur s'effectue conformément aux dispositions relatives aux autorisations de sortie des mineurs en fin d'hospitalisation envisagées plus loin.

Les mineurs présentés en urgence reçoivent les premiers soins nécessaires.

Mineurs et accompagnants.

Le Directeur du Centre Hospitalier organise, avec l'accord du médecin responsable de l'unité concernée, les modalités d'accompagnement des enfants par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Les parents ou toute autre personne qui s'occupent de l'enfant peuvent demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres patients. Ils ont la possibilité de prendre un repas sur place qui sera facturé au tarif en vigueur.

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

Admission des patients mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance.

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses père, mère ou tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission.

Lorsque le patient relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur du Centre Hospitalier adresse sous pli cacheté, dans les quarante-huit heures de l'admission, au Directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le certificat confidentiel du médecin responsable de l'unité concernée concerné indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Soins confidentiels à la demande des mineurs.

Par dérogations aux dispositions relatives à l'autorité parentale, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. Ces dispositions s'appliquent à l'infirmier lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'un patient mineur.

Autorisations de sortie des mineurs en cours d'hospitalisation.

Des permissions de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation, après accord du Chef de Service.

Les mineurs ne peuvent toutefois être confiés qu'à leur père, mère, ou tuteur. La personne exerçant le droit de garde doit préciser par écrit si le mineur peut quitter seul l'Établissement ou s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation.

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser par écrit si le mineur peut quitter seul l'Établissement ou s'il doit lui être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne exerçant le droit de garde ou du tiers que cette dernière a autorisé, des justifications sont exigées (pièces d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du patient.

Mineurs en situation de rupture familiale.

Les mineurs (à partir de 16 ans) dont les liens de famille sont rompus peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande et sur décision de l'autorité administrative de la protection universelle d'assurance maladie (PUMA). Dans ce cas, leur seul consentement est requis pour les décisions médicales les concernant.

Les majeurs sous tutelle

Article 80 Dispositions relatives aux incapables majeurs

En cas d'hospitalisation d'une personne majeure frappée d'incapacité, trois situations peuvent se présenter :

- le majeur est placé sous sauvegarde de justice : c'est une personne qui a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile, en raison d'une altération de ses facultés ; il conserve ses droits ; son seul consentement suffit donc, en principe, pour toute admission ou intervention chirurgicale le concernant.
- le majeur est placé sous curatelle : c'est une personne qui a besoin d'être contrôlée ou conseillée dans les actes de la vie civile en raison d'une altération de ses facultés mentales ou parce que sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté l'exposent à tomber dans le besoin ou compromettent l'exécution de ses obligations familiales ; l'étendue de la curatelle variant suivant la personne, il est nécessaire, sauf extrême urgence, de solliciter l'avis du curateur avant d'effectuer tout acte de soins grave.
- le majeur est placé sous tutelle : c'est une personne représentée, de manière continue, par un tuteur dans tous les actes de la vie civile, sauf les cas dans lesquels la Loi ou l'usage l'autorise à agir lui-même ; en cas d'admission ou d'intervention chirurgicale, il convient de saisir pour avis son tuteur.

Les femmes enceintes

Article 81 Dispositions relatives aux femmes enceintes

Admission en maternité.

Si des lits sont disponibles dans le service de maternité et dans le cadre de la protection de la femme et de l'enfant, le directeur ne peut refuser la demande d'admission :

- d'une femme enceinte, dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement ;
- d'une femme accouchée et de son enfant, dans le mois qui suit l'accouchement.

En l'absence de lit disponible le directeur organise cette admission dans un autre établissement de santé assurant le service public hospitalier et pourvu d'un service de maternité.

Secret de la grossesse ou de la naissance.

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission dans les conditions prévues par le Code civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

Le Directeur doit alors informer de cette admission le directeur du service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance qui prendra en charge les frais d'hébergement et d'accouchement. Toutefois, cette prise en charge n'est pas de droit lorsque le nom du père ou de la mère de l'enfant figure dans l'acte de naissance établi dans le délai légal de cinq jours fixé par le Code Civil.

Les femmes désirant accoucher dans le secret sont informées des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire, des modalités de la levée du secret de leur identité et de la possibilité qu'elles ont à tout moment de donner leur identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elles ont donnés au moment de la naissance.

Ces informations font l'objet d'un document écrit établi par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Il doit être remis à la femme lors de l'accouchement ou lors de son séjour dans l'établissement. Ces formalités sont accomplies par les correspondants du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles au niveau du département, sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

Admission des femmes désirant subir une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du Centre Hospitalier, agréé à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Si la patiente est mineure non émancipée, le consentement de l'une des personnes exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal doit être recueilli.

Toutefois, si la mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien préalable à l'intervention réalisé dans les conditions légales.

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.

La législation réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- soit en perturbant l'accès au Centre Hospitalier ou la libre circulation des personnes à l'intérieur de l'Établissement ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- soit en exerçant des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein du Centre Hospitalier ou des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Lorsque cette infraction est commise, le Directeur du Centre Hospitalier porte plainte contre son (ou ses) auteur(s) pour délit d'entrave.

Les militaires

Article 82 Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre.

Admission des militaires.

Les militaires, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein du Centre Hospitalier, sauf en cas d'urgence ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire. Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission aux autorités militaires. L'admission est prononcée sans formalité particulière. Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est transféré vers l'hôpital militaire le plus proche. Les frais d'hospitalisation sont alors pris en charge par la Direction du Service de Santé.

En dehors du cadre de leur activité, les militaires de carrière relèvent des dispositions générales applicables à tout patient et la prise en charge des frais d'hospitalisation s'effectue conformément aux dispositions de l'Article 147 du présent règlement.

Admission des bénéficiaires de l'article L.115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre.

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 Centre Hospitalier pendant la durée de leur hospitalisation.

Les étrangers

Article 83 Dispositions relatives aux patients étrangers

En cas d'urgence médicalement constatée, l'admission d'un patient étranger non résident en France est de droit, quelles que soient les conditions de sa prise en charge administrative.

Hors les cas d'urgence, l'admission d'un patient étranger est subordonnée à la délivrance d'une prise en charge ou au versement d'une provision égale au montant prévisible des frais d'hospitalisation.

Les patients relevant de la psychiatrie.

Article 84 Dispositions relatives aux patients atteints de troubles mentaux

L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon deux modalités distinctes qui sont selon le cas :

- les soins psychiatriques libres ;
- les soins psychiatriques sous contrainte :
 - o à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ;
 - o sur décision du représentant de l'Etat.

Soins psychiatriques libres.

L'hospitalisation avec consentement des personnes atteintes de troubles mentaux est la règle. Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause et notamment du droit d'aller et

venir librement à l'intérieur de la structure médicale où elle est admise. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.

Soins psychiatriques sous contrainte (à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat).

L'hospitalisation sans consentement des personnes atteintes de troubles mentaux est l'exception. Elle peut intervenir à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat.

Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en œuvre de leur traitement.

Dès leur admission, les patients sont informés le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à leur état de la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte et, le cas échéant de chaque décision prononçant le maintien des soins. Ils sont également informés de leur situation juridique et de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes.

En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Hospitalisation sur demande d'un tiers.

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement à la demande d'un tiers que si :

- ses troubles rendent impossible son consentement ;
- son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

La demande se fait soit par un membre de la famille, soit le tuteur ou curateur, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de l'intéressé et ayant avec lui une relation antérieure à la demande de soins (à l'exception des personnels soignants).

La demande doit être manuscrite, datée et signée par la personne qui la formule.

La lettre doit contenir les informations suivantes :

- Nom, prénom, profession, date de naissance et domicile du demandeur et du malade ;
- Précisions sur la nature des relations qui les unissent.

La demande est accompagnée de deux certificats médicaux de moins de 15 jours attestant des troubles mentaux de la personne à hospitaliser.

Le premier certificat médical ne peut pas être réalisé par un médecin pratiquant dans l'Établissement. Avant d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers, le Directeur du Centre Hospitalier vérifie la conformité des documents.

Hospitalisation sur demande d'un tiers en cas de péril imminent.

A titre exceptionnel à la demande du tiers, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement peut prononcer l'admission en soins psychiatriques d'une

personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement, uniquement si toutes ces conditions sont réunies.

Dans les 24 heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'Établissement un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation sur demande d'un tiers.

Dès réception du certificat médical, le Directeur de l'Établissement adresse ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au Préfet et à la Commission constituée à cet effet.

Soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État (SPDRE).

Le Préfet peut prononcer par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans l'Établissement des personnes dont les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Le certificat médical ne peut pas émaner d'un psychiatre exerçant dans l'Établissement.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, le maire peut prendre toute mesure provisoire notamment d'hospitalisation, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes. En l'absence de décision préfectorale dans les 48 heures, la mesure cesse d'être valable.

Au sein de l'Établissement, un registre est mis en place dans lequel figurent les noms, prénoms des patients, la date du certificat médical de 24 heures et les dates des certificats de quinzaine et mensuels. Y figurent également les modalités d'hospitalisation (entrée, séjour, sortie) et les mentions relatives aux mesures de protection.

Le suivi administratif et médical est communiqué régulièrement aux services préfectoraux.

Les sorties des patients sont réalisées au regard de certificats mentionnant l'évolution ou la disparition des troubles mentaux.

Les patients placés en hospitalisation sous contrainte peuvent bénéficier pour leurs sorties quotidiennes et sur prescription médicale d'un accompagnement dans la cour sécurisée édiflée à cet effet (règlement intérieur de la cour sécurisée – annexe 26.3). Le personnel infirmier assure la surveillance, à l'exclusion de toute catégorie de personnels (ASH, agents de sécurité ou autre).

Prise en charge des patients hospitalisés sans consentement.

Une période d'observation et de soins d'une durée maximale de 72 heures est prévue sous la forme d'une hospitalisation complète pour permettre au psychiatre d'adapter au mieux les modalités de sa prise en charge. Cependant, rien ne s'oppose à ce que la mesure soit levée dans les 24 heures si elle s'avère injustifiée.

Si les 2 certificats médicaux établis, l'un dans les 24 heures, l'autre dans les 72 heures de l'hospitalisation, concluent à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose la forme de la prise en charge :

- Soit l'hospitalisation complète ;
- Soit des soins sous une autre forme comportant des soins ambulatoires, des soins à domicile ou, au besoin, des séjours en établissement ou des hospitalisations partielles. Dans ce cas, un programme de soins sera élaboré.

Lorsque ces 2 certificats concluent à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois renouvelable sous la forme de prise en charge retenue par le psychiatre de l'établissement.

Si la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission, le maintien de ces soins dépend d'une évaluation médicale réalisée par un collègue. Cette évaluation est renouvelée tous les ans.

Le juge des libertés et de la détention (JLD) exerce un contrôle systématique des hospitalisations complètes, au plus tard le 12^e jour d'hospitalisation, puis au bout de 6 mois d'hospitalisation complète continue.

Le juge peut décider de mettre fin ou non à l'hospitalisation complète. S'il lève cette mesure, il peut acter que cette levée ne prendra effet qu'après un délai pouvant aller jusqu'à 24 heures, de sorte à ce que l'équipe médicale établisse, si nécessaire, un programme de soins.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur de l'établissement peut le faire bénéficier de sorties de courtes durées. Par exemple :

- Sorties d'une durée maximale de 12 heures accompagnées notamment par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement ou par un membre de sa famille ;
- Sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures.

L'isolement et la contention des patients hospitalisés sans consentement.

Immobilisation d'une partie ou de la totalité du corps sont des pratiques de dernier recours. Elles ne peuvent être utilisées qu'en cas de danger pour le patient ou autrui et sur décision d'un psychiatre. Cette éventuelle utilisation est d'une durée limitée et fait l'objet d'une surveillance stricte.

La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de 12 heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de 12 heures dans les mêmes conditions et selon la même procédure. La limite maximale est de 48 heures au total.

La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de 6 heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de 6 heures dans les mêmes conditions et selon la même procédure. La limite maximale est de 24 heures au total.

En application de l'article L3222-5-1 du Code de la santé publique, un registre des mesures d'isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement recense ces mesures. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention recensée, ce registre mentionne l'identifiant anonymisé du patient, le service dont il dépend, le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure de début et de fin, sa durée en heure décimale et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillé. Il sert de base à l'établissement d'un rappel annuel rendant compte des pratiques d'admission en chargement d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Il est transmis pour avis à la Commission des Usagers et au Conseil de surveillance.

Levée de mesure de soins psychiatriques sans consentement.

La mesure prend fin dans l'une des situations suivantes :

- Sur décision du directeur de l'établissement sur demande de la commission départementale des soins psychiatriques, mais aussi sur demande d'un membre de la famille, du tuteur, du curateur ou de toute personne faisant état de relations antérieures à l'admission en soins avec le malade ;

- Dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les soins ne sont plus justifiés ;
- Sur décision du juge des libertés et de la détention suite à son contrôle, ou saisi par le procureur de la République, le patient ou toute personne lui portant intérêt.

Les gardés à vue et détenus

Article 85 Dispositions relatives aux patients gardés à vue et aux détenus

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun. Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du Procureur de la République ou du Juge d'Instruction.

Les détenus bénéficient des consultations spécialisées au sein du Centre hospitalier dans les mêmes conditions que les patients relevant du droit commun.

Les détenus patients ou blessés, hors ceux admis dans les unités de réanimation ou de soins intensifs, peuvent être hospitalisés dans les chambres individuelles de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée des urgences (UHCD) dans la limite d'une durée de 48 heures.

Ces patients sont pris en charge par le(s) médecin(s) spécialisé(s) pour la pathologie qu'ils présentent. Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de l'administration pénitentiaire, de police ou de gendarmerie. En aucun cas, le service de sécurité du Centre Hospitalier ne doit être amené à y participer. Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

Les toxicomanes

Article 86 Dispositions relatives aux personnes ayant une pathologie addictive

Les personnes ayant une pathologie addictive peuvent :

- soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication ;
- soit être astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires. Dans ces cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités prévues par le Code de la santé publique.

Les personnes qui se présentent spontanément au Centre Hospitalier afin d'y être traitées peuvent, si elles 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 de 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.

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, le Centre Hospitalier en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le Procureur de la République. Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable en informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats. L'Etat prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication.

Section 3 Soins et informations sur les soins

Le consentement

Article 87 Consentement aux soins : dispositions générales

Au cours de l'hospitalisation, l'information donnée au patient doit permettre un consentement libre et éclairé pour les actes médicaux le concernant.

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.

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne ni sans celui du titulaire de l'autorité parentale s'il est mineur ou de son tuteur s'il est sous tutelle.

Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Les prélèvements et de produits du corps humains ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Article 88 Consentement aux soins : dispositions relatives aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté

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.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par la loi et les directives anticipées rédigées par le patient ou, à défaut de ces dernières, sans que la personne de confiance ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Pour être valables, les directives anticipées doivent être écrites, datées et signées par leur auteur majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. Elles sont révisables ou révocables à tout moment.

Article 89 Refus de soins

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. La sortie est prononcée par le Directeur après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés et l'informant des dangers que cette sortie présente pour lui. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent du Centre Hospitalier. Une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, dans toute la mesure du possible.

Article 90 Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur mineurs

Les actes médicaux sur les mineurs requièrent le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Les actes usuels peuvent être effectués avec l'accord d'un seul des titulaires de l'autorité parentale.

Les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale peuvent par anticipation, lors de l'admission d'un mineur, signer une autorisation de soins et de pratiquer les actes qui y sont liés, en raison de leur éloignement futur ou pour toute autre cause à venir.

Dans le cas où les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale sont en mesure de donner une autorisation écrite, à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire. En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention médicale ou chirurgicale, en dehors des cas d'urgence prévus à l'article 79.

Dans le cas où le refus d'un traitement par les personnes titulaires de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision après avoir reçu l'information adaptée à leur degré de maturité.

Article 91 Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur.

Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

Article 92 Consentement aux interventions médicales et chirurgicales sur des majeurs sous tutelle

Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'information du patient

Article 93 Information du patient sur les soins et sur son état de santé

Les personnes qui sont hospitalisées ou qui consultent au sein du Centre Hospitalier doivent être informées par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Toute personne a le droit d'être informé sur son état de santé.

Les patients sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent.

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 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.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens du Centre Hospitalier assurent l'information des patients, qui doit être appropriée, accessible et loyale. Les personnels paramédicaux participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent leur en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel et doit être tracée dans le dossier du patient.

Cette information doit être tracée dans le dossier du patient.

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.

Le Centre Hospitalier est tenu de protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes qu'il accueille.

Article 94 Dossier médical

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique. Le cas échéant, un dossier peut être constitué pour un patient reçu en consultation externe au sein du Centre Hospitalier.

Les dossiers médicaux sont conservés dans les conditions de durée conformes à la réglementation relative aux archives hospitalières. Dans tous les cas, le Directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein de l'Établissement. Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient conformément à la législation en vigueur.

Article 95 Communication du dossier médical

Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues à quelque titre que ce soit par le Centre Hospitalier et les professionnels qui y exercent.

En dehors des cas où elle doit être effectuée dans le cadre d'une procédure judiciaire, la communication du dossier médical du patient ne peut intervenir que sur demande écrite du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès, ainsi que par l'intermédiaire d'un praticien désigné par eux. Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers

Un formulaire de demande de dossier médical est disponible sur demande et sur le site internet de l'hôpital.

Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent.

La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur.

En cas de refus de ce dernier, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de l'opposition de l'article 79 relatif aux soins confidentiels à la demande du mineur du présent règlement, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

- connaître les causes de la mort ;
- défendre la mémoire du défunt ;
- ou faire valoir leurs droits.

Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi. La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical du Centre Hospitalier désigné par lui à cet effet.

À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de huit jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins.

Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.

Après s'être assuré de la recevabilité de la demande, l'administration (service relations avec les usagers) procède à la communication des informations.

Elle a lieu :

- soit par consultation sur place gratuite ;
- soit par remise sur place avec frais de reproduction des documents ;
- soit l'envoi par lettre avec accusé de réception de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût réel des charges de fonctionnement ainsi créées.

À la fin de chaque séjour hospitalier, une lettre de liaison est remise en main propre le jour même au patient et adressé à son médecin traitant.

En cas de transfert du patient dans un autre établissement hospitalier, une copie du dossier médical doit être transmise à cet établissement.

Les clichés d'imagerie médicale effectués en consultation externe sont remis au patient à l'issue de celle-ci, ou adressés au médecin traitant, lorsque le patient en a formulé la demande.

Article 96 Demande d'information médicale par le Juge d'Instruction

Le Juge d'Instruction peut procéder à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité.

L'officier de police judiciaire agit sur commission rogatoire du Juge d'Instruction.

La saisie par le Juge et la remise des documents médicaux se font en présence d'un représentant de l'Ordre des Médecins, du médecin Chef de Service, du médecin concerné et du Directeur ou son représentant du Centre Hospitalier. La saisie se fait sous scellés fermés.

Article 97 Demande d'information médicale par un médecin expert auprès des tribunaux

Si le médecin expert agit dans l'intérêt du patient, les informations sont communiquées à l'expert avec l'accord du patient ou de ses ayants droit.

Si le médecin expert agit pour un tiers, aucune information médicale ne doit lui être communiquée sauf s'il agit à la demande du Juge d'Instruction. Dans ce cas, il convient de vérifier la mission d'expertise.

Article 98 Demande d'information par les services de police (réquisition)

Aucune information donnant des indications de nature médicale sur un patient ne peut être délivrée aux services de police. En fonction des circonstances, seul le Directeur de l'Etablissement peut donner des renseignements administratifs sur réquisition.

Article 99 Enquêtes auprès des patients

La réalisation d'une enquête au Centre Hospitalier par un organisme privé est subordonnée à une autorisation du Directeur.

Les services de police judiciaire ne peuvent pénétrer à l'intérieur du Centre Hospitalier et procéder à un interrogatoire qu'après avoir sollicité et obtenu l'autorisation préalable du Directeur et sur commission rogatoire, sauf sur demande exprès du patient. Il veille à ce que soient pris en considération les impératifs tirés de l'application de la loi pénale et les garanties légales ou réglementaires édictées dans l'intérêt du patient, notamment la préservation du secret médical.

[Les familles et tiers](#)

Article 100 Relations avec la famille

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

Les indications d'ordre médical - telles que diagnostic et évolution de la maladie - ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de Déontologie Médicale ; de même, les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

Article 101 Relations avec les compagnies d'assurance

Le Centre Hospitalier est assuré pour ce qui relève de son activité de soins et des dommages qui pourraient en découler.

Afin d'instruire la demande de réparation auprès de l'assureur, des éléments relevant du dossier médical peuvent être utiles au médecin de l'assureur. Dans ce cas, ils ne pourront être transmis sous pli confidentiel « Secret médical » qu'avec l'accord express du patient, du détenteur de l'autorité parentale ou du tuteur.

Article 102 Discretion demandée par le patient

A l'exception des mineurs soumis à l'autorisation parentale, les patients, à leur demande, bénéficient d'une garantie de non divulgation de leur présence.

[La protection des données du patient.](#)

Article 103 Traitements automatisés des données à caractère personnel et droits d'accès

Les données personnelles confiées au Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël lors des venues des patients en consultation ou hospitalisation sont enregistrées et conservées dans le système d'information du Centre Hospitalier.

Les données sont utilisées pour créer et maintenir le dossier médical du patient, gérer administrativement la prise en charge, organiser et piloter les services de soins et le parcours de soins. Elles sont également susceptibles d'être réutilisées pour réaliser des études dans le domaine de la santé. Les informations médicales concernant les patients sont conservées dans le système d'information du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël et partagées avec les professionnels de l'équipe de soins qui les prennent en charge. Afin d'améliorer la qualité du parcours de soins, le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël peut également être amenée à transmettre ces données à des professionnels exerçant en dehors du Centre Hospitalier intervenant dans la prise en charge et notamment au médecin traitant du patient. Les informations concernant les patients sont susceptibles d'être envoyées chez un hébergeur de données agréé à cet effet.

Le dossier médical est conservé, conformément au code de la santé publique, pendant une période de vingt ans à compter de la date de la dernière venue, ou au moins jusqu'au vingt-huitième anniversaire du patient, ou pendant dix ans à compter de la date de décès.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le patient dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, et d'un droit à définir des directives sur la conservation, l'effacement et la communication de ces données après le décès, en s'adressant par courrier à tout moment au Directeur du le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

- **Droit d'accès** : des informations concernant le traitement des données personnelles ainsi qu'une copie de ses données personnelles peuvent être fournies au patient, sur demande.
- **Droit de rectification** : en cas de données personnelles inexacts ou incomplètes, le patient peut exiger que ces données personnelles soient modifiées en conséquence.

- **Droit à l’effacement** : le patient peut exiger l’effacement de ses données personnelles dans la limite de ce qui est permis par la réglementation.
- **Droit à la limitation du traitement** : le patient peut demander la limitation de traitement de ses données personnelles.
- **Droit d’opposition** : le patient peut s’opposer au traitement de ses données personnelles, pour des motifs liés à sa situation particulière. Il dispose du droit absolu de s’opposer au traitement de ses données personnelles à des fins de prospection commerciale, y compris le profilage lié à cette prospection.
- **Droit à la portabilité de vos données** : quand ce droit est applicable, le patient peut exiger que les données personnelles qu’il a fournies lui soient rendues ou, lorsque cela est possible techniquement, de les transférer à un tiers ;
- **Droit de définir des directives** : relatives à la conservation, l’effacement ou la communication des données personnelles, applicables après le décès.
- **Droit de retirer son consentement** : si le patient a donné son consentement au traitement de ses données personnelles, il a le droit de retirer ce consentement à tout moment.

En cas de difficulté dans l’exercice de ces droits, les patients peuvent saisir le Délégué à la Protection des Données (DPO) du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël à l’adresse de l’hôpital mention « DPO » ou dpo@chi-fsr.fr

Pour la recherche dans le domaine de la santé, les personnes concernées peuvent également exercer leurs droits par courrier mention « service recherche clinique » ou par courriel à opposition-etude-clinique@chi-fsr.fr

Le patient dispose également du droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL).

Les relations avec les patients et usagers

Article 104 Information sur les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou les infections associées aux soins

En cas d’accident médical (dommage associé aux soins), d’affection iatrogène ou d’infection associée aux soins, le médecin est tenu d’informer la personne qui en est victime ou qui s’en estime victime sur les circonstances ou les causes de ce dommage. Le cas échéant, cette information est délivrée à ses ayants droit ou à son représentant légal.

Cette information est délivrée au plus tard dans les 15 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.

Article 105 Réclamation et voie de recours

Toute personne accueillie au sein du groupe hospitalo-universitaire (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au Directeur et notamment au Service des relations avec les usagers.

La commission des usagers (CDU) veille au respect des droits des usagers et à l’amélioration de la qualité de la prise en charge et de l’accueil des patients et de leurs proches.

Les observations exprimées par les patients sont selon leur nature examinées par le Directeur et notamment le directeur en charge des relations avec les usagers, le médiateur médical ou non médical ou par la CDU. Une réponse motivée est adressée au requérant.

Le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections associées aux soins compétente (CCI) lorsqu'il s'agit :

- d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ;
- de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées et exposées ci-dessus.

- S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la Direction en charge des relations avec les usagers. Au vu des résultats de l'expertise amiable, la Direction en charge des relations avec les usagers en lien avec l'assureur hospitalier adressera au requérant une lettre reconnaissant ou non la responsabilité du Centre hospitalier et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire.

- Il peut saisir la CCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important. Sont recevables par cette commission les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur douze mois.

La demande est également recevable, à titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence. La CCI ordonne une expertise amiable et rend un avis sur une éventuelle responsabilité au plus tard dans les six mois qui suivent.

- Il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage.

Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage.

Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de la Direction en charge des relations avec les usagers, sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.

Article 106 La médiation

Un médiateur médecin est désigné par le Directeur du Centre Hospitalier parmi les médecins exerçant ou ayant exercés au sein de l'Établissement. Un suppléant est désigné dans les mêmes conditions. Un médiateur non médecin titulaire et suppléant est désigné dans les mêmes conditions.

Les médiateurs médecin et non médecin rencontrent le patient, lorsque ce dernier en fait la demande. Ils peuvent également rencontrer ses proches lorsqu'ils l'estiment utile ou à leur demande. Lorsque le

médiateur médecin souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droits en cas de décès.

Le médiateur médecin rend compte de son action au Directeur du Centre Hospitalier et à la Commission des usagers (CDU) ; Il en est de même du médiateur non médecin.

Article 107 Commission des Usagers (CDU)

Une Commission des Usagers est instituée au sein du Centre Hospitalier.

Elle a pour objectif de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches.

Elle dispose de l'ensemble des plaintes et des réponses qui leur sont apportées sur communication du Directeur. Elle examine les plaintes qui ne présentent pas de caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée des voies de recours et de conciliation.

Elle contribue par ses avis et proposition à l'amélioration de la politique d'accueil et de qualité de l'établissement.

Elle établit son rapport annuel transmis à l'ARS. Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Elle y rend compte de ses analyses et propositions.

Ce rapport est également transmis aux instances collégiales consultatives et est transmis à l'organe délibérant sur le projet d'établissement au moins 15 jours avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne le droit des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Article 108 Représentants des usagers

Deux représentants des usagers et leurs suppléants siègent dans la Commission des usagers. Ils sont désignés par le directeur général de l'Agence régionale de santé. Les usagers sont informés de cette désignation par une affiche. Les représentants des usagers peuvent être saisis par les usagers et par l'entremise du service des relations avec les usagers et notamment par mail sru@chi-fsr.fr

[Les recherches biomédicales, dons, prélèvements et collectes d'éléments du corps humain](#)

Article 109 Recherches biomédicales

Les médecins du Centre Hospitalier peuvent proposer aux patients de participer à des programmes de recherche biomédicale. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de leur déroulement. Le consentement libre, éclairé et exprès du patient ou le cas échéant de son représentant légal doit toujours être recueilli.

Article 110 Prélèvements et collectes d'éléments biologiques sur des patients

Aucun prélèvement, aucune collecte d'éléments ou de produits du corps humain ne peut être pratiqué sur un patient sans son consentement préalable. Le patient, ou le cas échéant son représentant légal, peut révoquer son consentement à tout moment. Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à une personne qui se prête au prélèvement et à la collecte d'éléments ou de produits de son corps. Les frais de prélèvement et de collecte sont intégralement pris en charge par le Centre Hospitalier. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur.

Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

Article 111 Prélèvements et greffes d'organes

Le prélèvement et la greffe d'organes constituent une priorité nationale auxquels concourent, directement ou indirectement le Centre Hospitalier. Un prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être réalisé que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Un tel prélèvement ne peut être effectué que sur un donneur répondant aux critères, notamment de parenté, prévus par la loi. Un prélèvement d'organes sur un patient dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Il peut être pratiqué dès lors que le patient n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus pour un tel prélèvement. Le refus de prélèvement peut concerner l'ensemble des organes et des tissus susceptibles d'être prélevés ou seulement certains de ces organes ou tissus. Ce refus peut être exprimé à titre principal par l'inscription sur le registre national automatisé des refus de prélèvement prévu par la loi et tenu par l'Agence de la biomédecine. Il est révoquant à tout moment. Une personne peut également exprimer son refus par écrit et confier ce document à un proche. Ce document est daté et signé par son auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Lorsqu'une personne, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle-même ce document, elle peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'elle n'a pu rédiger elle-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant. Le refus de prélèvement des organes est révisable et révoquant à tout moment. L'équipe de coordination hospitalière de prélèvement prend en compte l'expression de volonté la plus récente. Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité.

Si le patient décédé est un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

Les médecins qui établissent le constat de la mort, d'une part, et ceux qui effectuent le prélèvement ou la greffe, d'autre part, doivent faire partie d'équipes médicales distinctes. Les médecins qui ont procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur un patient décédé sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps. Les médecins doivent s'assurer que les patients âgés de 16 à 25 ans sont informés des modalités de consentement au don d'organes à des fins de greffe et, à défaut, leur délivrent individuellement cette information dès que possible.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux prélèvements et greffes de tissus.

Section 4 Conditions de séjour

Les règles générales.

Article 112 Règles générales

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité. Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportements ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service. Ils doivent observer strictement les règles d'hygiène. Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte du Centre Hospitalier. Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire. Les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte hospitalière, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier. Le séjour hospitalier est organisé selon des horaires qui tiennent compte des besoins individuels des patients.

Article 113 Respect de la personne et de son intimité

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le Code de la santé publique. Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection de l'image et le droit à des soins appropriés. Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré- et postopératoires, des radiographies, des brancardages et, d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier. L'examen d'un patient 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 patients. Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient 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 patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers. Le Centre Hospitalier prend les mesures qui assurent la tranquillité des patients et réduisent les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Les règles particulières

Article 114 Devoirs des usagers

Les usagers ont des droits mais aussi des devoirs.

Afin que les soins ou consultations qui sont dispensés le soient dans de bonnes conditions, il est nécessaire de respecter quelques règles de bonne conduite et particulièrement :

- **Le respect des autres** : tout usager du service public hospitalier doit respecter le personnel soignant, administratif, technique et médicotechnique de l'hôpital. Il en va de même pour son entourage. Les menaces, violences verbales ou physiques, voies de fait, injures, diffamation ou

outrages envers un membre du personnel feront systématiquement l'objet d'un dépôt de plainte qui peut aboutir à des amendes ou des peines d'emprisonnement, conformément aux dispositions du code pénal. Les autres personnes hospitalisées doivent être respectées de la même façon,

- **Le respect des rendez-vous** : les patients respectent la date, l'horaire du rendez-vous de consultation, d'examen ou d'hospitalisation. En cas d'empêchement, ils en informent le service concerné,
- **La préservation du matériel** : le matériel de l'hôpital est coûteux. Tout patient ou son entourage ayant dégradé volontairement un équipement du Centre Hospitalier devra en assurer la réparation, à l'amiable ou après recours au Tribunal compétent. Dans ce cas, le Centre Hospitalier aura procédé à un dépôt de plainte avec description précise des matériels dégradés.

Les dispositions spécifiques

Article 115 Interdiction de fumer et de vapoter

Par mesure de prévention, d'hygiène et de sécurité, il est strictement interdit de fumer et de vapoter dans l'ensemble des locaux de l'Établissement.

Article 116 Animaux

Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Centre Hospitalier, à l'exception des chiens accompagnant les personnes titulaires d'une carte d'invalidité pour cécité conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Article 117 Déplacement des personnes hospitalisées

La liberté de circulation du patient est préservée, sauf si des raisons de sécurité ou des raisons réglementaires s'y opposent (hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers, hospitalisation d'un détenu ou d'une personne placée en garde à vue).

Toutefois, le patient doit informer le personnel de l'unité de ses déplacements, de manière à ce que le personnel sache toujours où le trouver. Lors de ses déplacements, le patient doit adopter une tenue correcte.

Article 118 Hygiène

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

Le patient est associé aux actions de prévention le concernant. La première mesure consiste en une stricte hygiène corporelle que chacun est tenu d'observer.

Les fleurs offertes aux patients doivent être placées dans des sachets récepteurs d'eau et étanches.

Article 119 Effets personnels

Les hospitalisés sont tenus d'apporter au Centre Hospitalier :

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

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

Article 120 Dépôts des sommes d'argent, des titres et valeurs, des moyens de règlement et des objets de valeur

Le patient est invité à n'apporter au Centre Hospitalier que les objets strictement utiles à son séjour. Il est informé qu'il peut au moment de son admission déposer ses valeurs, moyens de paiement, bijoux auprès du régisseur du Centre Hospitalier et qu'il ne doit conserver auprès de lui que les objets de faible valeur.

Il est informé du régime de responsabilité applicable en cas de vol, perte ou de détérioration d'un objet lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé, conformément aux dispositions légales.

Article 121 Service des repas

Les menus sont arrêtés de façon régulière par le responsable de la restauration du GCS Cannes-Grasse-Antibes-Fréjus. Au cours de chaque saison, un roulement des menus est organisé. Ces menus sont communiqués dans les unités chaque semaine.

L'hospitalisé dont le régime alimentaire est le régime normal a la possibilité de choisir entre plusieurs mets.

Sur demande des patients, des menus peuvent être établis avec la diététicienne pour tenir compte de leur confession religieuse et/ou de leurs habitudes alimentaires.

Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Article 122 Courrier

Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales.

La distribution des lettres ordinaires est faite par son intermédiaire et organisée au sein de chaque unité par le cadre de santé.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement aux intéressés conscients par le vaguemestre ; ils sont remis en dépôt à la Direction ou au régisseur de l'établissement, si le malade ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales.

Les hospitalisés ont la possibilité de bénéficier du téléphone dans leur chambre ; dans ce cas ils doivent procéder aux formalités de branchement auprès du concessionnaire choisi par le Centre Hospitalier qui est situé au rez-de-chaussée de l'établissement.

Article 123 Télévision – téléphonie - presse - boutique

Un guichet destiné à la location du service de téléphonie et télévision est installé au rez-de-chaussée de l'établissement.

Une boutique, qui assure un service de restauration légère, de presse et de cadeaux divers, est située à l'entrée du Centre Hospitalier.

Son exploitation est placée sous l'entière responsabilité du contractant choisi par le Centre Hospitalier.

Article 124 Service social

Un service social est à la disposition des patients, des familles et des proches au sein du Centre Hospitalier.

Sa mission est de faciliter sous tous les aspects la vie des patients à l'établissement, de rechercher et de proposer les actions nécessaires à l'accès aux soins, à la réinsertion sociale, familiale, professionnelle et scolaire.

Il participe à la prévention, au dépistage et au traitement des répercussions familiales, économiques et psychologiques inhérentes à la maladie, au handicap et à l'âge.

Les membres du service social favorisent le maintien ou l'accès aux droits sociaux et participent à la régularisation des difficultés administratives ou juridiques. Ils aident à la mise en place des procédures de protection des personnes et des biens, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Ils préparent, en collaboration avec les autres intervenants, le maintien ou le retour à domicile. Ils organisent l'admission dans une structure sanitaire ou sociale adaptée à la situation particulière des patients qui la nécessitent, en vue d'un séjour soit temporaire, soit de longue durée.

Les cultes

Article 125 Exercice du culte

Les ministres des cultes des différentes confessions peuvent rendre visite aux hospitalisés qui en ont exprimé le désir auprès des cadres de santé.

Un aumônier laïc intervient régulièrement au sein de l'Établissement, conformément à la circulaire du 20 décembre 2006, et se tient à la disposition des hospitalisés qui le souhaitent.

Une liste des ministres du culte dans l'établissement est mise à disposition sur demande.

Les visites

Article 126 Horaires des visites

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des unités et structures médicales du Centre Hospitalier. Ils sont généralement de 13h à 20h sauf cas particuliers.

Cependant, les Chefs de Pôles, les responsables des unités concernées peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant des nécessités particulières.

Des dérogations aux horaires peuvent être données à titre exceptionnel, dans le respect des règles de fonctionnement des structures, lorsque l'état du patient le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans et que la présence d'un accompagnant doit être favorisée.

En cas de crise sanitaire, ils peuvent être revus voire supprimés de manière unilatérale par la Direction de l'hôpital.

Article 127 Visites

Le droit de visite fait l'objet de dispositions arrêtées par le Directeur sur avis des responsables des unités concernées.

Le Directeur en définit les horaires et les modalités, en précisant le nombre maximum de visiteurs admis dans une chambre. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels avec l'accord du responsable de la structure médicale concernée.

Le droit de visite peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état des patients ; ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, concernent notamment l'accès aux unités hospitalières de visiteurs mineurs de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités ou unités spécialisées ;
- pour les patients placés sous surveillance de la police.

Les horaires des visites sont affichés à l'entrée des unités de soins concernés.

Article 128 Comportement des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement de l'unité. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients.

Les patients peuvent demander au Cadre de Santé de l'unité de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer et de vapoter prévue au présent règlement.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les salles ou chambres de patients des médicaments, sauf accord express du médecin, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient.

Il est veillé, dans l'intérêt du patient, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire. Le cas échéant, les produits introduits en fraude peuvent être détruits à la vue du patient ou de sa famille.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le Directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

[Les règles d'accès pour les professionnels extérieurs à l'établissement](#)

Article 129 Stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein du Centre Hospitalier doivent faire l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier et l'organisme dont dépend le stagiaire.

Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage.

Article 130 Accès et interdiction d'accès à des personnes extérieures

L'accès du Centre Hospitalier étant 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, le Directeur doit donc être

immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères à l'unité de soins, autres que les patients ou proches des patients à savoir :

- les démarcheurs, agents d'affaires ou enquêteurs,
- les agents commerciaux, visiteurs médicaux agissant au nom d'établissement commercialisant des produits de santé,
- les journalistes et photographes.

Toute personne ou représentant d'une institution étrangère à l'établissement ne peut effectuer une visite d'un service du Centre Hospitalier sans l'autorisation préalable du Directeur qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des responsables des unités concernées.

Les journalistes, photographes, démarcheurs ou représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et des Chefs de Service et après autorisation du Directeur.

Les relations qu'entretiennent les visiteurs médicaux avec les personnels du Centre Hospitalier est encadrée par une charte.

Les notaires, qui ont la qualité d'Officiers Ministériels, n'ont pas à demander une autorisation de la part de l'Administration pour se rendre auprès des patients qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers. Il appartient aux notaires qui sont tenus de prêter leur concours lorsqu'ils en sont requis, d'apprécier sous leur responsabilité la capacité de leurs clients à accomplir des actes juridiques.

Article 131 Accès de l'établissement aux prestataires de service

Les relations qu'entretiennent les prestataires de service avec les personnels du Centre Hospitalier sont définies dans une charte d'accès de l'établissement aux prestataires de service.

Article 132 Associations de bénévoles

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du Centre Hospitalier doivent, préalablement à leurs interventions, obtenir l'autorisation du Directeur et lui fournir une liste nominative des personnes qui interviendront au sein de l'Établissement.

Une convention signée entre le Directeur et le Président de chaque association établit les modalités d'intervention de celle-ci.

Les personnes bénévoles, membres d'une association ayant obtenu l'autorisation du Directeur, doivent suivre régulièrement des cycles de formation adaptés.

L'accès auprès des patients est subordonné à l'accord de ces derniers ; le cas échéant, le chef de pôle, le Chef de Service ou le responsable de la structure peuvent s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service.

Les personnes bénévoles doivent porter un badge distinctif. Elles sont tenues au respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité et l'absence d'interférence dans les soins.

Section 5 Sortie

Article 133 Permission de sortie

Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé et de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier de permissions de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de quarante-huit heures.

Ces permissions de sortie sont données, sur avis favorable du médecin chef de service, par le Directeur. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant doivent être notés dans dossier du patient.

Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter le Centre Hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant, sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :

- sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L.1111-6 du Code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ;
- sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures. La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

Article 134 Sortie classique

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'une des unités du Centre Hospitalier, sa sortie est prononcée par le Directeur, sur proposition du médecin responsable.

Le médecin traitant est informé du retour à domicile préalablement à la sortie, lorsque l'état du patient requiert un suivi particulier.

Tout patient sortant doit recevoir un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation qui ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.

Tout patient sortant doit recevoir sa lettre de sortie en mains propres, les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuité des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits.

Son médecin traitant est destinataire de la lettre de sortie qui lui est adressée dans le même temps.

La lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance.

Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. Si le patient n'exprime pas de choix, une compagnie effectuera le transport selon le tour de rôle établi. Le Centre Hospitalier tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département.

Le praticien qui a adressé le patient au groupe hospitalo-universitaire en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin du Centre Hospitalier en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe de soins et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises.

Tout patient reçoit, lors de son admission, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Il peut déposer ce questionnaire auprès de l'administration du Centre Hospitalier sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme. Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les autorités sanitaires.

Article 135 Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sous contrainte pour troubles mentaux, et des personnes gardées à vue ou détenues, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le Centre Hospitalier.

Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues pour refus de soins (article 89). Ainsi, deux conditions doivent être remplies pour dégager la responsabilité de l'Établissement et du médecin:

- il faut que le patient soit apte à exprimer une volonté, l'Établissement ayant l'obligation de s'assurer que sa décision est prise avec discernement,
- il faut que le patient soit informé par le médecin des risques encourus par sa décision.

Si l'hospitalisé persiste dans son attitude, il conviendra de lui faire signer une décharge précisant que malgré l'information reçue il maintient sa volonté de sortir et accepte d'en courir les risques éventuels ainsi encourus pour sa santé. Il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. En cas de refus du patient de signer cette décharge, un procès-verbal sera dressé, signé par deux témoins, qui tiendra lieu de décharge.

Les documents nécessaires à la continuité des soins doivent lui être fournis.
Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical du patient.

Article 136 Sortie à l'insu du service

Au cas où un patient quitte Centre Hospitalier sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins, du Centre Hospitalier et de ses abords immédiats.

Si ces recherches sont restées vaines et s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige (patient en danger ou présentant un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes) le Directeur ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.

Toutes les démarches entreprises sont tracées dans le dossier du patient.

La sortie du patient est prononcée le jour où il a quitté le Centre Hospitalier, à minuit.

Article 137 Sortie disciplinaire

La sortie d'un patient dûment averti, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le Directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.

Ce mode de sortie peut être étendu aux patients dont l'état de santé ne requiert plus de soins dans le cadre hospitalier et qui ne souhaitent pas, pour des raisons personnelles, quitter l'établissement.

Dans ce cas, le directeur se réserve le droit de prononcer une sortie administrative et de facturer le tarif journalier de la spécialité concernée.

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le Directeur peut également organiser le transfert des patients dans une autre unité de soins ou dans un autre établissement.

Article 138 Sortie des mineurs en cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur ou garde et tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront faire connaître par écrit à l'Administration de l'Établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'Établissement.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'Établissement contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant. Elle signe alors l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance par le médecin des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie. Si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de refus est dressé.

Si cette demande de sortie contre avis médical semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le médecin responsable de la structure médicale concernée en informe le Directeur saisi qui peut saisir le Procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.

Article 139 Sortie des nouveau-nés

Sous réserve des cas particuliers d'enfants prématurés, de nécessité médicale ou de cas de force majeure constatés par le médecin responsable du service, le nouveau-né quitte le Centre Hospitalier en même temps que sa mère.

Article 140 Formalités de transfert

Lorsqu'un patient relève d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans le Centre Hospitalier ou nécessite des moyens dont le Centre Hospitalier ne dispose pas, ou lorsque son admission présente un risque certain du fait d'un manque de place, le Directeur doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

Par ailleurs, à la suite d'une hospitalisation toutes dispositions sont prises, sur proposition médicale, pour faciliter, si nécessaire, le transfert de l'hospitalisé dans un Établissement de moyen ou long séjour adapté à son état de santé.

Article 141 Transport en ambulance

En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire (par ambulance ou tout autre transport sanitaire) peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale.

Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. Le Centre Hospitalier tient à la disposition des malades la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du Département.

Si le patient n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier fait appel aux entreprises de transport en ambulance selon un tour de rôle établi.

Article 142 Questionnaire de sortie

Tout hospitalisé reçoit, avec le livret d'accueil, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu soit au cadre de santé de l'unité de soins concernée, soit à la direction sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le patient le désire, soit déposé dans une boîte aux lettres placée dans le hall d'entrée du Centre Hospitalier.

Ce questionnaire fait l'objet d'une analyse et d'un suivi régulier de la part de la direction du Centre Hospitalier.

Des enquêtes de satisfaction sont adressées par mail dans les semaines qui suivent une hospitalisation. Celles-ci font partie du processus d'amélioration de la qualité d'accueil et de soins des patients (e-satis).

Leurs résultats sont diffusés au sein du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

Section 6 Frais de séjour

Article 143 Information sur les frais de séjour

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquelles elle pourrait être exposée au sein du Centre Hospitalier à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance de frais.

Cette information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients.

Article 144 Information sur le coût global de la prise en charge

Pour toute prise en charge effectuée au sein du Centre Hospitalier, le patient reçoit, au plus tard à sa sortie de l'établissement, un document l'informant du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

Article 145 Tarifs des prestations

Il existe un tarif par motif d'hospitalisation facturé par journée de présence au sein du Centre Hospitalier, selon des règles spécifiques.

Article 146 Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une participation financière du patient à ses frais de séjour. Il n'est pas compris dans les tarifs des prestations : il est facturable en sus.

Article 147 Paiement des frais de séjour et provisions

Toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée au Centre Hospitalier par le patient ou par un tiers payeur. Dans le cas où les frais de séjour des patients ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission. Ils sont tenus, sauf les cas d'urgence, de verser, au moment de leur admission au sein du Centre Hospitalier, une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. Ce versement viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

Article 148 Régime d'hospitalisation

Le régime commun est en général appliqué au Centre Hospitalier.

Conformément aux textes en vigueur, l'application d'un régime particulier pour la réservation de chambres particulières dans les unités d'hospitalisation est possible. Le patient est informé et signe l'engagement à payer correspondant ; cependant si en raison d'afflux de patients, le régime particulier ne peut être respecté, le patient ne peut s'en prévaloir malgré tout.

Cette prestation est facturée selon le tarif arrêté chaque année par le Directeur.

Lorsque l'état d'un patient requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, sur prescription médicale et compte tenu des disponibilités en lits de l'unité.

Article 149 Prise en charge des frais d'hospitalisation

Les bénéficiaires des différents régimes de Sécurité Sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'Établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation et d'hébergement par l'organisme de Sécurité Sociale dont ils relèvent et, le cas échéant, par un organisme complémentaire ou une assurance.

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur restent à la charge de l'hospitalisé.

Les bénéficiaires de la Protection universelle maladie (PUMA) doivent être munis de leur carte Vitale ou de l'attestation d'ouverture des droits délivrée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence. Sur présentation de l'attestation, les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) disposent de droit de la dispense totale d'avance des frais.

Si le patient admis dans l'Établissement ne relève d'aucun de ces dispositifs ou si ses frais d'hospitalisation ne sont pas entièrement pris en charge par les organismes d'assurance sociale, il est tenu d'acquitter, auprès du Bureau des Admissions, le montant d'une provision correspondant à la durée prévue de son hospitalisation. Ce versement doit être effectué lors de l'admission, et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

Section 7 Dispositions relatives aux naissances et décès

Les naissances

Article 150 Déclaration de naissance

Les naissances ayant lieu au sein du groupe hospitalo-universitaire sont déclarées par le père, la mère ou à défaut par un agent du Centre Hospitalier chargé de l'état civil de la ville de Fréjus. Cette déclaration est effectuée, conformément aux dispositions du Code civil, dans les cinq jours suivant l'accouchement. Un document déclaratif est établi à cet effet par le Directeur ou son représentant, sur les indications données par la mère du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est porté par un agent du Centre Hospitalier à la mairie de Fréjus.

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par le Centre Hospitalier.

Les décès

Article 151 Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant dates et heures de la naissance et du décès. L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

S'agissant des enfants nés vivants mais non viables, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie dont la délivrance est conditionnée à la production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère.

Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse.

La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du Code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du Centre Hospitalier.

Article 152 Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du patient s'est aggravé et que le décès est imminent, la famille ou les proches doivent être prévenus sans délai par un agent du Centre Hospitalier dûment habilité et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de son état.

Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir. Lorsque le retour au domicile n'est pas demandé, le patient est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle du service.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui, même en dehors des heures de visite, afin de l'assister dans ses derniers instants.

Article 153 Annonce du décès

Les décès sont constatés, conformément aux dispositions du Code Civil, par un médecin du Centre Hospitalier.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès sans délai par un agent du Centre Hospitalier dûment habilité et par tous les moyens appropriés.

Dans certains cas particuliers, 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 militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au Directeur de ce service ;
- 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 gardienne 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 personnes non identifiées, aux services de police.

Article 154 Formalités entourant le décès

Dès que le décès est constaté, le personnel infirmier du service :

- procède à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables ;
- dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le patient, selon les modalités prévues ;
- rédige un bulletin d'identité du corps ;
- appose sur le corps un bracelet d'identification.

Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir :

- une fiche d'identification destinée à la direction du Centre Hospitalier et comportant la date et l'heure du décès, la signature et la qualité du signataire ainsi que la mention « Le décès paraît réel et constant » ;
- un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les 24 heures.

L'agent du bureau de l'état civil du Centre Hospitalier doit annoter pour sa part :

- le registre des décès ;
- le registre de suivi des corps ;
- à la mairie du lieu de décès, le registre d'enregistrement des décès de la commune.

Article 155 Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le Directeur du Centre Hospitalier, prévenu par le médecin responsable du service, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire.

Article 156 Dépôt des corps en chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des biens, le corps est déposé, avant tout transfert (chambre mortuaire ou domicile), à la chambre mortuaire. De là, il ne peut être transféré hors du Centre Hospitalier que dans les conditions prévues par la Loi.

Si les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle se déroule dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux exigences de discrétion et de recueillement.

Avant toute présentation, les agents du Centre Hospitalier, et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire, prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

Le Centre Hospitalier dispose de deux chambres mortuaires, l'une étant située sur le site de l'Hôpital et l'autre sur le site de Saint-Raphaël.

Il dispose d'un règlement intérieur des chambres mortuaires en annexe.

S'agissant de situations exceptionnelles, il convient de contacter le Cadre de Santé de garde qui prendra les dispositions nécessaires.

Le dépôt de corps à la chambre mortuaire de l'établissement pour un patient décédé à l'hôpital est gratuit pendant 3 jours. Au-delà, le directeur fixe le tarif journalier de mise à disposition.

L'établissement facture les frais de présentation du corps.

Article 157 Transport sans mise en bière en chambre funéraire

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire située sur le territoire de la commune du lieu du décès doivent intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Une déclaration écrite préalable doit être effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps. Cette déclaration indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom de l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps.

Le transport et l'admission ont lieu sur demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile.

Le transport et l'admission ne peuvent être effectués que sur production d'un extrait du certificat de décès attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le patient décédé n'était pas atteint de l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ; et après accomplissement préalable des formalités relatives aux déclarations de décès.

Le transport du corps doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente. Il doit être effectué par une entreprise ou une association agréée par le Préfet du Département assurant le service des pompes funèbres.

Dans le cas d'une sortie hors de la commune, le départ ne peut avoir lieu qu'après l'apposition par un officier de police, sur le corps, d'un bracelet d'identification. Sauf dérogation dûment justifiée, ce départ a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire du Centre Hospitalier.

Article 158 Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Le transport du corps au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille doit être autorisé par le Maire de la commune du lieu de décès. Il doit intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile ; à la mention sur le certificat de décès que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé ;
- à l'accord écrit du responsable de l'unité de soins dans laquelle eu lieu le décès, ou de son représentant ;
- à l'accord écrit du Directeur du Centre Hospitalier ;
- à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Le médecin responsable de l'unité de soins dans laquelle a eu lieu le décès peut s'opposer à ce transport s'il estime que :

- le décès soulève un problème médico-légal ;
- l'état du corps ne permet pas un tel transport ;
- le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses prévues par la réglementation.

Dans ce cas, le médecin avertit alors sans délai et par écrit la famille et le Directeur du Centre Hospitalier de son opposition.

Dans le cas d'une sortie hors de la commune, le départ ne peut avoir lieu qu'après l'apposition par un officier de police, sur le corps, d'un bracelet d'identification. Sauf dérogation dûment justifiée, ce départ a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire du Centre Hospitalier.

Article 159 Mise en bière et transport après mise en bière

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du patient décédé est mis en bière.

Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit procéder au préalable à son retrait.

La fermeture du cercueil est autorisée par l'officier d'état civil du lieu du décès.

Cette autorisation est délivrée sur production du certificat du médecin chargé par l'officier d'état civil de s'assurer du décès et attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal.

Après accomplissement de ces formalités et de celles prévues par les dispositions du Code Civil concernant la déclaration de décès et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil.

Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente.

Article 160 Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.

Le Centre Hospitalier tient à la disposition des familles la liste des entreprises et associations habilitées à fournir les prestations du service des pompes funèbres. La liste des chambres mortuaires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire, à la vue du public. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.

Lorsque, dans un délai de dix jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, le Centre Hospitalier fait procéder à l'inhumation dans des conditions compatibles avec l'avis laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, le Centre Hospitalier applique les dispositions concernant les indigents. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Article 161 Autopsie

Une autopsie peut être demandée par l'autorité judiciaire et autorisée par le Procureur de la République.

Le Centre Hospitalier n'étant pas habilité à réaliser des autopsies, le transport du corps vers l'établissement approprié (Centre Hospitalier Universitaire de Nice) intervient après autorisation de l'autorité judiciaire.

Article 162 Don du corps

Le don du corps est un acte volontaire effectué de son vivant par la personne défunte qui, à la suite des démarches effectuées, détient une carte de donateur délivrée par la faculté de médecine concernée.

Toutefois, cette procédure est soumise au respect de plusieurs conditions :

- la personne qui pourvoit aux obsèques doit justifier de la carte de donateur de la faculté de médecine ;
- le transport du corps ne peut se faire qu'après obtention de l'accord de la faculté de médecine et autorisation par le Maire de la commune du lieu de décès ;
- le corps ne doit pas avoir subi de prélèvement d'organes, ni d'autopsie, ni d'interventions chirurgicales récentes et il ne doit pas présenter de problèmes médico-légaux, ni de maladies contagieuses ;
- le transport doit être effectué sans mise en bière dans un délai de 48 heures, les frais de transport étant à la charge du laboratoire d'anatomie.

Article 163 Objets abandonnés ou déposés par le défunt

L'inventaire de tous les objets que possédait le défunt est dressé par deux agents de l'unité d'hospitalisation.

Les bijoux et valeurs sont remis au Régisseur du Centre Hospitalier. Aucun de ces bijoux et valeurs ne peut être remis directement à la famille par le personnel de l'unité de soins ou du service.

Les objets de faible valeur du défunt sont quant à eux remis aux membres de la famille par le personnel habilité du service d'hospitalisation.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au patient décédé sont incinérés. 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.

Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par le Centre Hospitalier, en qualité de dépositaire, pendant une durée de cinq ans après le décès des intéressés. À l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits. Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public, cinq ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part des héritiers du patient décédé ou de ses créanciers.

Article 164 Libre choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques, en vue d'obtenir ou de faire obtenir, soit directement, soit à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein du Centre Hospitalier.

Il est également strictement interdit aux agents du Centre Hospitalier qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

Article 165 Liberté des funérailles - Dispositions testamentaires

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu.

Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques et leur volonté doit être strictement respectée.

Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein de l'unité de soins ou du service afin de faciliter l'accomplissement des formalités dans la plus grande discrétion. Au besoin, le personnel de l'unité de soins ou du service peut servir de témoin à l'expression et au recueil de leur volonté.

Chapitre 3 DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS

Section 1 Principes fondamentaux liés au respect du patient

Article 166 Obligation d'information du public

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles mentionnées dans le présent règlement intérieur.

Article 167 Secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein du Centre Hospitalier.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, lu, entendu ou compris.

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans les conditions suivantes : la personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ; le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par chaque professionnel par tout moyen, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations ci-dessus.

Il ne peut être dérogé au secret professionnel que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi :

- la déclaration de naissance ;
- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;

- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Le secret professionnel ne s'applique pas dans les cas de révélation obligatoire prévus par les lois et règlements.

Le médecin peut s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans 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 et en accord avec la victime, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychique de quelque nature ont été commises.

En cas de non révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

Les professionnels de santé ou d'action sociale peuvent également s'affranchir de leur obligation de secret pour informer le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Les fonctionnaires en exercice au Centre Hospitalier, les médecins responsables de pôles et les responsables des unités de soins, les chefs de service en leur qualité d'autorité constituée sont tenus par les dispositions du Code de Procédure Pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le Directeur du Centre Hospitalier.

Article 168 Obligation de réserve

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions, comportements excessifs ou déplacés, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents du Centre Hospitalier.

Article 169 Obligation de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels du Centre Hospitalier sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Article 170 Respect de la liberté de conscience et d'opinion

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leurs familles. Toute tentative d'influence sur un patient par une personne ou un groupe doit faire l'objet d'un signalement au Directeur.

Article 171 Sollicitude envers les patients

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge.

Ils prêtent une attention toute particulière à délivrer une information aux usagers dans les situations d'attente.

D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Le soulagement de la douleur et de la souffrance des patients est une préoccupation constante de tous les personnels.

Article 172 Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles doivent être accueillies et informées avec tact et ménagement, en toute circonstance. Le libre choix des familles doit être rigoureusement respecté lorsque celles-ci désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, des opérateurs funéraires et de manière générale, ou à d'autres prestataires chaque fois que ces frais sont à leur charge.

Article 173 Promotion de la bientraitance

Les personnels du Centre Hospitalier agissent dans le souci du patient. Ils sont attentifs à ses besoins et ses demandes, respectent ses choix et ses refus. Ils mettent en œuvre les actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patients et l'amélioration de sa vie quotidienne.

Le Centre Hospitalier favorise et reconnaît le rôle du patient comme acteur de ses choix et de sa prise en charge.

Le Centre Hospitalier veille au diagnostic et signalement de la maltraitance, y compris ses formes ordinaires.

Article 174 Bon usage du système d'information

Des outils informatiques et de communication sont mis à disposition des personnels du Centre Hospitalier pour l'accomplissement de leurs missions. Tous les agents et tous les utilisateurs du système d'information sont tenus de respecter les dispositions de la charte d'accès et d'utilisation du système d'information en annexe.

Section 2 Principes de bonne conduite professionnelle

Principes fondamentaux

Article 175 Droits et obligations des fonctionnaires

Les droits et obligations des fonctionnaires issues de la loi du 13 juillet 1983 s'appliquent aux agents du Centre Hospitalier.

Article 176 Laïcité

Le principe de laïcité du service public fait obstacle à ce que ses agents manifestent dans l'exercice de leurs fonctions leurs croyances religieuses, notamment par un signe ou un port vestimentaire ostensible, destiné à marquer leur appartenance à une religion. Il interdit également toute forme de prosélytisme. Ce principe, qui vise à protéger les usagers du service public de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience, s'impose à tous les agents de l'établissement.

Conformément au principe de laïcité, le port du voile n'est pas autorisé pour les professionnels du CHIFSR. Le port de dispositifs couvrant la tête (tels que les charlottes ou autre couvre-chef) n'est pas autorisé hors zone nécessitant des mesures d'hygiène spécifiques, comme c'est le cas pour les blocs opératoires (le port de ces charlottes n'est ainsi pas autorisé au sein des salles de pause).

Le fait, pour un agent public de manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions constitue un manquement à ses obligations.

Il appartient au Directeur de faire respecter les principes d'égalité, de neutralité et de laïcité par le personnel et, en cas de manquement à ces obligations, de prendre les mesures disciplinaires nécessaires.

Article 177 Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les fonctionnaires du Centre Hospitalier sont tenus de se consacrer intégralement à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.

Les conditions dans lesquelles il peut être exceptionnellement dérogé à cette interdiction sont prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'activités. Dans ce cas, les agents concernés doivent en demander l'autorisation au Directeur de l'établissement.

Article 178 Exécution des ordres reçus

Tout agent du Centre Hospitalier, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'intérêt public.

Il n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois,

l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives ou réglementaires.

Article 179 Obligation d'indépendance et de désintéressement

Il est interdit à tout membre du personnel du Centre Hospitalier d'avoir, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

Article 180 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du Centre Hospitalier de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale ou fournis à l'Établissement.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel, qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés, et qu'ils ont fait l'objet d'une convention signée avec le Directeur du Centre Hospitalier.

Les agents du Centre Hospitalier ne doivent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service, à titre de gratification.

Article 181 Communication sur les réseaux sociaux et utilisation des téléphones portables intégrant un appareil photographique

Les obligations listées à l'article L. 121-1 du code général de la fonction publique mais aussi les obligations de réserve, de secret professionnel et de discrétion professionnelle, s'appliquent aux agents dans les communications qu'ils peuvent réaliser sur les réseaux sociaux et ce, sans qu'il puisse être argué du caractère privé de la communication sur ces mêmes réseaux.

L'utilisation d'appareil photo inclus dans un téléphone portable est interdite de même que toute communication sur les réseaux sociaux d'images et/ou de commentaires concernant les patients, les personnels et les locaux du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël.

L'utilisation des réseaux sociaux pour communiquer sur un évènement exceptionnellement grave ou le commenter est proscrite. La communication de crise est assurée par le Directeur responsable de la cellule de crise.

Le fait pour un agent de procéder au dénigrement d'un autre agent, d'une catégorie d'agents ou de l'institution sur les réseaux sociaux sera passible d'une convocation au conseil de discipline qui pourra prononcer une sanction pouvant aller jusqu'à l'exclusion définitive. L'agent victime de menaces ou d'injures sur les réseaux sociaux dans l'exercice de ses missions le signale immédiatement à la Direction.

[Les attendus professionnels](#)

Article 182 Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein du Centre Hospitalier avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier.

Article 183 Absences

En cas de retard ou d'impossibilité de prendre son poste, l'agent doit, en avertir son encadrement le plus tôt possible.

En cas de maladie, le justificatif d'arrêt doit être transmis dans un délai de 48 heures à la DRH du Centre Hospitalier pour les personnels non médicaux et à la direction en charge des affaires médicales pour les personnels médicaux.

Ce délai est porté à 1 mois en cas d'hospitalisation.

Toute absence non justifiée pourra donner lieu à une retenue sur salaire suivant la réglementation en vigueur.

En cas de régularisation tardive d'une absence et de réitération dans les 24 mois suivants, l'agent pourra être placé à demi-traitement de la date de l'absence à la date de régularisation.

La réitération d'absences injustifiées pourra conduire à l'ouverture d'une procédure disciplinaire et à des sanctions ou, pour les personnels contractuels, au non-renouvellement de leur contrat.

Une absence prolongée et non justifiée pourra conduire à la mise en œuvre d'une procédure d'abandon de poste à l'encontre de l'agent concerné.

Toute absence pour congés annuels, récupération du temps de travail ou autorisations d'absence exceptionnelle doit faire l'objet d'un accord préalable délivré par le supérieur hiérarchique.

Article 184 Ordres professionnels et déontologie

L'ensemble des médecins, pharmaciens, odontologistes, sages-femmes, Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie sont soumis aux dispositions du code de déontologie de leur profession.

En conséquence, et conformément aux dispositions légales en vigueur, les personnels de l'établissement qui en relèvent doivent s'assurer de leur inscription au tableau de leur ordre professionnel et communiquer un justificatif de leur inscription à la Direction des Ressources Humaines ou à la Direction des Affaires Médicales.

Les autres professionnels de santé doivent également veiller à l'enregistrement de leur(s) diplôme(s) auprès des autorités sanitaires notamment si leur profession n'est pas dotée d'une structure ordinale.

Article 185 Exigence d'une tenue professionnelle correcte

Les professionnels du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël (personnels de soins, médecins, techniques, ouvriers...) sont tenus de porter les vêtements professionnels correspondants à leur emploi.

Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel. Elle est un élément de respect dû aux patients et de la bonne image de l'Établissement.

Article 186 Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Les règles élémentaires d'hygiène, propreté corporelle, propreté de la tenue, lavage des mains ont un rôle préventif en matière de lutte contre les infections et protègent autant les patients que les

personnels. Tous les agents du Centre Hospitalier doivent donc observer strictement ces règles qui les concernent pendant l'exécution de leur service.

Pour les agents astreints au port d'une tenue professionnelle, les vêtements et chaussures doivent être adaptés, le port de bijoux sur les mains ou les bras étant à proscrire, les ongles devant être courts, les cheveux attachés en arrière ou recouverts lorsque leur longueur présente un risque de contact avec les patients ou le matériel.

Les personnels du Centre Hospitalier sont tenus de respecter l'interdiction de fumer et de vapoter, visée à l'article 187 du présent règlement.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du Centre Hospitalier et des usagers.

Article 187 Information de l'administration d'un changement d'adresse ou de situation familiale

Tout agent est tenu de signaler à la Direction des Ressources Humaines ou Affaires Médicales dans les meilleurs délais d'un changement d'adresse et/ou de situation familiale.

Article 188 Respect de la charte dite de l'art du bien vivre tous ensemble.

Tous les professionnels du Centre Hospitalier doivent respecter les valeurs édictées dans la charte dite de l'art du bien vivre tous ensemble. Les valeurs sont celles de la bienveillance, du professionnalisme, de la transparence et du respect, de l'équité et de la loyauté, et de la confiance.

Les relations professionnelles doivent intervenir dans le respect des personnes. Il est strictement interdit de recourir à des injures, à des insultes, des propos diffamatoires, ou à des menaces touchant aux personnes ainsi qu'à tout comportement ou parole agressifs vis-à-vis de qui que ce soit.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant contrevenu à l'obligation de relations professionnelles dans le respect des personnes.

Aucun professionnel ne doit faire subir ou subir les faits :

a- Soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ;

b- Soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un agent :

1° Parce qu'il a subi ou refusé de subir les faits de harcèlement sexuel mentionnés, y compris, dans le cas mentionné au a, si les propos ou comportements n'ont pas été répétés ;

2° Parce qu'il a formulé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces faits ;

3° Ou bien parce qu'il a témoigné de tels faits ou qu'il les a relatés.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou enjoint de procéder aux faits de harcèlement sexuel.

Aucun professionnel ne doit faire subir ou subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses

droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

1° Le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral visés au premier alinéa ;

2° Le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;

3° Ou bien le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.

Comportements prohibés

Article 189 Interdiction de fumer et de vapoter

Conformément à la législation en vigueur, il est interdit de fumer et de vapoter dans les locaux de l'Établissement ainsi que les zones extérieures désignées non-fumeurs.

Article 190 Alcool et substances psychoactives illicites sur le lieu de travail

La consommation d'alcool et de substances psychoactives illicites sur le lieu de travail est prohibée, en application de l'article L. 4121-1 du Code du travail.

Cette mesure vise à protéger la santé et la sécurité des agents et garantir la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients ainsi que la continuité et le bon fonctionnement de l'ensemble des services du Centre Hospitalier.

L'accès de l'établissement est interdit à tout professionnel en état d'ivresse. L'état d'ébriété constitue un manquement aux obligations des salariés.

L'introduction de substances psychoactives illicites est interdite. Toute découverte de tels produits donnera lieu à confiscation.

Toute personne en possession de telles substances est passible de sanctions prévues par la loi.

Les pots doivent faire l'objet d'une déclaration (date, horaires, lieu, organisateur) auprès de la Direction.

Un état d'ivresse ou de consommation de substances psychoactives illicites est suspecté lorsque plusieurs signes sont constatés tels que des troubles de l'élocution, de l'équilibre, du comportement (excitation ou prostration), refus des règles de sécurité, odeur spécifique de l'haleine alcoolisée ou de substances psychoactives illicites, détention ou consommation d'alcool ou de substances psychoactives illicites.

En cas de constatation chez un agent d'un état d'ivresse ou de consommation de substances psychoactives illicites, celui-ci est immédiatement écarté de son poste de travail. Il convient d'en référer à la Direction et au service de santé au travail. L'encadrement rédige un rapport circonstancié qui décrit les comportements constatés.

En cas de suspicion d'une ivresse d'origine alcoolique, un test d'alcoolémie peut être pratiqué dans le service adapté :

- à toute personne affectée à l'exécution de certains travaux dangereux, à la manipulation de matières et produits dangereux, à la conduite de véhicules et aux soins des patients.
- à la demande du supérieur hiérarchique ou d'un responsable dûment mandaté par l'employeur ou le Directeur.

En cas de suspicion d'un état de consommation de substances psychoactives, un test salivaire peut être pratiqué dans le service adapté :

- à toute personne affectée à l'exécution de certains travaux dangereux, à la manipulation de matières et produits dangereux, à la conduite de véhicules et aux soins des patients.
- à la demande du supérieur hiérarchique ou d'un responsable dûment mandaté par l'employeur ou le Directeur.

L'agent sera informé de la possibilité qu'une tierce personne soit présente lors du test d'alcoolémie et/ou du test salivaire et de la possibilité de procéder à une contre-expertise.

Conditions d'exercice au quotidien

Article 191 Accueil du personnel

Tout nouvel arrivant reçoit des informations lors de son recrutement. Ces informations peuvent passer par la remise d'un livret d'accueil du nouvel arrivant ou lors d'une journée d'accueil du nouvel arrivant.

Article 192 Temps de travail du personnel

Le guide du temps de travail précise les règles légales, réglementaires et coutumières applicables en matière de gestion du temps de travail au Centre Hospitalier.

Article 193 Télétravail

Le Centre Hospitalier a organisé la possibilité pour les professionnels de l'établissement sous certaines conditions de recourir au télétravail.

Le recours au télétravail est soumis à demande préalable, selon les modalités et conditions retenues par l'établissement.

Une Charte informatique du télétravailleur s'applique aux agents qui télé-travaillent.

Article 194 Restaurant du Personnel

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël met à disposition de ses agents un restaurant ouvert à midi du lundi au vendredi.

En ce qui concerne la tenue professionnelle en zone de restauration collective, celle-ci est autorisée pour l'emport d'une offre de restauration qui sera consommée à l'extérieur de cette zone. Toutefois, le port d'une tenue professionnelle n'est pas autorisé lors d'un déjeuner en zone de restauration collective.

Il dispose d'un règlement intérieur du restaurant du personnel en annexe.

Article 195 Responsabilité concernant les effets et biens personnels

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'Etablissement. Toutefois, le Directeur se réserve le droit de faire procéder à des investigations soit par des personnels qu'il désigne soit en requérant le concours de la force publique.

Article 196 Identification des personnels

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles, les personnels du Centre Hospitalier doivent porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, leur prénom et leur qualité.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles visées à l'article 132 du présent règlement.

Respect de l'environnement de travail

Article 197 Bon usage des biens de l'Etablissement

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le Centre Hospitalier. L'Etablissement sera amené à exiger un remboursement, en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée.

Les membres du personnel qui utilisent des véhicules de service dans le cadre de leurs missions se conforment au règlement intérieur d'utilisation du parc automobile en annexe.

Les membres du personnel dont les internes qui bénéficient d'une offre de logement du Centre Hospitalier se conforment aux règlements intérieurs suivants :

- règlement intérieur de l'internat en matière de logement en annexe ;
- règlement intérieur villa n°1 en matière de logement en annexe ;
- règlement intérieur du bâtiment ex-ifsi en matière de logement en annexe.

Article 198 Développement durable

Le Centre Hospitalier est engagé dans une démarche de développement durable.

Dans le cadre de cette démarche tous les professionnels sont invités à s'engager dans les domaines suivants :

- transports et réduction des gaz à effet de serre : en appliquant les principes de l'éco-conduite, en limitant les déplacements des véhicules, en pratiquant autant que possible le covoiturage et en privilégiant toutes les solutions alternatives à la voiture individuelle, etc.
- réduction, tri et valorisation des déchets : en limitant la production de déchets, en respectant les consignes et filières de tri, etc.
- contrôle et maîtrise de la consommation énergétique : en éteignant les lumières des locaux libérés, en mettant hors tension tout équipement électrique en fin d'utilisation dès lors que celui-ci ne nécessite pas pour des raisons de service (médical ou technique) une mise en veille ou un fonctionnement permanent, etc.
- gaspillage : en évitant toute surconsommation d'eau, de chauffage, de climatisation, de restauration et toutes fournitures et produits consommables à disposition, etc.

Le Centre Hospitalier ainsi que les agents promeuvent également auprès du public la démarche de développement durable.

Article 199 Espaces verts

Tous les professionnels du Centre Hospitalier doivent respecter les espaces verts.

Aucun détrit (papiers, cigarettes, etc.) ne doit y être laissé.

Article 200 Lutte contre le bruit

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les unités de soins.

A cet effet, les chaussures doivent être confortables et silencieuses.

Article 201 Utilisation de la messagerie électronique professionnelle et déconnexion.

Une charte de bon usage de la messagerie professionnelle est mise en œuvre. Les professionnels doivent s’y référer dans l’utilisation de la messagerie électronique professionnelle.

Le droit à la déconnexion doit être concilié avec la continuité du service public. Il s’agit du droit pour tout agent de ne pas être connecté à ses outils numériques et ne pas répondre à une sollicitation professionnelle exprimée par voie numérique, en dehors de ses horaires normaux de travail ou sur ses temps de repos, et hors situation de nécessité d’urgence ou de nécessité absolue, sans que cela lui soit reproché ou que cela puisse avoir un impact sur son évolution professionnelle.

Concernant l’usage de la messagerie électronique professionnelle, aucun agent n’est tenu de prendre connaissance des courriels ou d’y répondre en dehors de son temps de travail effectif et de sa position d’activité.

Concernant l’usage des applications et logiciels qui permettent une connexion personnelle à domicile, il ne peut pas, en dehors du cadre institutionnel des astreintes et d’une éventuelle situation de télétravail, être imposé aux agents en dehors de leurs horaires de travail.

Obligations diverses

Article 202 Information du supérieur hiérarchique

Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance à l’occasion de son service.

Article 203 Obligation de signalement des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS), des accidents médicaux, des affections iatrogènes, des infections associées aux soins, des évènements indésirables associés à un produit de santé

Tout agent du Centre Hospitalier qui a connaissance de ces évènements doit le signaler dans le circuit de déclaration des évènements indésirables via « BlueKanGo » et selon la conduite à tenir en cas d’EIGS. Les correspondants locaux des vigilants sanitaires doivent être également avertis, selon le type de vigilance en lien avec la situation rapportée.

Article 204 Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par les patients ou trouvés dans l'Établissement

Aucun agent du Centre Hospitalier ne doit conserver par-devers lui des objets, documents ou valeurs confiés par des patients.

Ces objets, documents ou valeurs doivent être déposés sans délai auprès du régisseur du Centre Hospitalier.

Tout objet, document ou valeur découvert ou trouvé au sein du Centre Hospitalier doit être directement remis au responsable de l'unité de soins ou service, afin qu'il entreprenne des recherches en vue de sa restitution ou qu'il en fasse le dépôt soit auprès de la Régie pour les objets de valeur ou auprès du vaguemestre pour les objets de faible valeur.

Article 205 Audition en justice ou auprès des autorités de police

Tout agent du Centre Hospitalier, lorsqu'il est appelé à être entendu en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en aviser immédiatement le Directeur.

Article 206 Obligations de formation des personnels

Le Centre Hospitalier veille à ce que l'ensemble de ses personnels puisse satisfaire dans les conditions appropriées à ses obligations légales de développement professionnel continu.

Section 3 Expression des personnels

Article 207 Droit syndical

Le Directeur garantit l'exercice du droit syndical aux personnels du Centre Hospitalier, sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis à vis des usagers.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, après autorisation du Directeur.

Dans le souci de la continuité du service, les agents des services administratifs, de soins, techniques ou médico-techniques doivent informer leur supérieur hiérarchique de leur présence aux réunions d'information organisées par les organisations syndicales

Des autorisations spéciales d'absence et des décharges d'activités de service sont accordées par le Directeur aux agents mandatés par les organisations syndicales et sur proposition de celles-ci.

Article 208 Droit de grève

Le droit de grève s'exerce dans le cadre de la législation en vigueur.

Le caractère de service public hospitalier justifiant toutefois le recours à un service minimum en lien avec l'activité, le Directeur assigne les agents indispensables au fonctionnement du Centre Hospitalier, sur la base des critères définis après avis du Comité Social d'Etablissement.

Article 209 Droit de retrait

Le droit de retrait consiste en la possibilité offerte à tout agent de quitter son poste de travail :

- s'il a un motif raisonnable de penser qu'il se trouve exposé à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé,
- ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection.

Section 4 Droits à la protection

Article 210 Violences à l'encontre du personnel

Le Centre Hospitalier protège l'ensemble de ses professionnels contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes lors de l'exercice de leurs fonctions.

Dans ce cadre, et sous réserve du respect des dispositions réglementaires applicables, tout agent du Centre Hospitalier peut bénéficier de la protection fonctionnelle de son employeur, conformément à la procédure en vigueur en interne.

Le Centre Hospitalier est subrogé dans les droits de la victime pour obtenir des auteurs de menaces ou attaques la restitution des sommes versées au professionnel. De plus, l'établissement dispose, aux mêmes fins, d'une action directe qu'il peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale.

Il est rappelé que toute violence volontaire exercée à l'encontre des personnels du Centre Hospitalier entraînant une incapacité de travail inférieure ou égale à 8 jours, ou n'ayant entraîné aucune incapacité, est un délit puni d'une peine de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Un dispositif de prise en charge des agents victimes de violence est organisé, selon les modalités prévues dans une procédure de conduite à tenir publiée dans la gestion électronique des documents.

Article 211 Lanceur d'alerte

Le lanceur d'alerte est une personne physique (répondant d'une identité) qui signale ou divulgue, sans contreparties et de bonne foi, des informations portant sur un crime, un délit, une menace ou un préjudice pour l'intérêt général.

Lorsque les informations n'ont pas été obtenues dans le cadre des activités professionnelles, le lanceur d'alerte doit en avoir eu personnellement connaissance.

Les règles relatives au secret médical restent néanmoins applicables.

La procédure interne de recueil et de traitement des signalements est la suivante : courrier adressé à la direction générale qui organisera l'enquête et donnera réponse au terme de la procédure.

La protection des lanceurs d'alerte est assurée dans le cadre de la loi n°2022-401 du 21 mars 2022. Des mesures complémentaires sont prévues par le Code Général de la Fonction Publique (articles L135-1 et suivants) pour les lanceurs d'alerte agents publics ayant agi dans le cadre de leurs fonctions.

Chapitre 4 DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX STRUCTURES ANNEXES

Section 1 Des règlements applicables aux structures annexes

Article 208 Règlements intérieurs spécifiques aux structures annexes

Bien que l'ensemble des dispositions du présent règlement s'applique à la totalité des unités du Centre Hospitalier, les besoins spécifiques des personnes prises en charge au sein de certaines structures annexes peuvent rendre nécessaire de préciser ou d'adapter certaines de ces dispositions.

A cet effet, un règlement intérieur ou une charte de fonctionnement peuvent être élaborés pour chaque structure concernée et soumis à approbation dans les mêmes conditions que celles applicables au présent règlement.

Section 2 Les règlements des structures annexes

Article 209 Règlements applicables à l'établissement multi-accueil petite enfance « la maison des doudous »

Un règlement de fonctionnement de l'établissement multi-accueil petite enfance « la maison des doudous » est en annexe.

De même, un règlement intérieur de la Commission d'attribution des places de l'établissement multi-accueil petite enfance « la maison des doudous » est en annexe.

Chapitre 5 DISPOSITIONS FINALES

Section 1 Procédure d'adoption et diffusion du règlement intérieur

Article 210 Adoption du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est adopté, après avis du Conseil de surveillance et concertation avec le Directoire. Cette décision est précédée de la consultation des instances représentatives du personnel : Commission médicale d'établissement, Comité social d'établissement, et de la formation F3SCT. La Commission des soins infirmiers rééducation et médico-technique est informée du règlement intérieur.

Article 211 Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance sur demande auprès du personnel hospitalier. Des exemplaires papiers sont tenus à disposition. Une version numérique est également disponible sur le site internet.

L'accès aux annexes est sous forme électronique. Les versions papiers sont disponibles sur demande uniquement.

Par ailleurs, le présent règlement intérieur peut être consulté dans la gestion électronique des documents et le site internet du Centre Hospitalier.

Section 2 Modification du règlement intérieur

Article 212 Modification du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fera l'objet de mises à jour régulières notamment annuelles. Toutes ces mesures feront l'objet d'une adoption dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles pour l'approbation du règlement intérieur.

Toute demande de mise à jour doit être transmise à la Direction Générale qui procédera – sous réserve de la validité juridique de la demande – à la modification du présent règlement.

ANNEXES AU REGLEMENT INTERIEUR

- **Règlement intérieur du Directoire**



Règlement intérieur
du Directoire 30 03 :

- **Règlement intérieur de la CME**



Annexe 07 -
Règlement intérieur

- **Règlement intérieur du CSE et de la F3SCT**

Cf. document associé : à venir.

- **Règlement intérieur de la CSIRMT**

Cf. document associé : Règlement intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques - Q-FSR-GOU-DT-025

- **Règlement intérieur de la CDU**

Cf. document associé : Règlement intérieur et composition de la Commission des Usagers (CDU) - Q-FSR-QRI-DT-044

- **Règlement intérieur des CAPL**



Règlement intérieur
CAPL.pdf

- **Règlements intérieurs des CVS**

Cf. document associé : Règlement intérieur du conseil de la vie sociale EHPAD – USLD - Q-FSR-PAR-DT-015

- **Règlements intérieurs des autres commissions consultatives**

Consultation externe sur demande et disponible en interne dans la GED.

- **Décision de désignation des vigilants sanitaires locaux**



Adobe Acrobat
Document

Et document associé : Les vigilances sanitaires au CHIFSR - Q-FSR-QRI-DT-019

- **Charte de la vidéosurveillance**

Cf. document associé : Charte déontologie de la vidéosurveillance - Q-FSR-GOU-DT-007

- **Règlement intérieur des parcs de stationnement**

En cours.

- **Charte d'accès des visiteurs médicaux**



charte visiteurs
médicaux.pdf

- **Charte d'accès de l'établissement aux prestataires de service**



Charte EDS
prestataire CHIFSR.p

- **Règlement intérieur des chambres mortuaires**



REGLT INTER C
MORTUAIRE 2021.p

- **Charte d'accès et d'utilisation du système d'information**

Cf. document associé : Charte d'accès et d'utilisation du système d'information - Q-FSR-SYI-DT-001

- **Règlement intérieur d'utilisation du parc automobile du CHIFSR**



2019 03 13
Règlement intérieur

- **Règlement intérieur de l'internat en matière de logement**



2019 04 16
Reglement interieur

- **Règlement intérieur villa n°1 en matière de logement**



2019 04 16
Reglement interieur

- **Règlement intérieur du bâtiment ex-ifsu en matière de logement**



2019 04 16
Reglement interieur

- **Règlement intérieur du restaurant du personnel**



2021-05-27
Réglement intérieur

- **Règlement de fonctionnement de l'établissement multi-accueil petite enfance « la maison des doudous »**



Règlement intérieur
de fonctionnement

- **Règlement intérieur de la Commission d'attribution des places de l'établissement multi-accueil petite enfance « la maison des doudous ».**



règlement intérieur
de la commission d'

- **Charte de management dite « l'art de bien vivre tous ensemble ».**
Cf. document associé : Charte de management dite l'art de bien vivre tous ensemble – Q-FSR-GOU-DT-006
- **Charte interne du bon usage de la messagerie électronique professionnelle - Q-FSR-GOU-DT-031**

INDEX DES ARTICLES

- A -

Accès

- Des agents commerciaux : art. 127, 130
- Conditions d'accès : art. 36
- reconduite à la sortie : art. 36, 38, 39
- restrictions : art. 127, 167

Accidents médicaux :
art. 104, 203

Accompagnants (lits d') :
art. 79

Accueil :
art. 57, 58, 172

Activité libérale :
art. 19, 70, 76, 77, 78

Activités privées lucratives
(interdiction) :
art. 177

Admission :
art. 59, 60, 61, 62, 63, 79

Admission des personnes
atteintes de troubles mentaux :
art. 84

Admission des détenus :
art. 85

Aggravation de l'état de santé :
art. 152

Animaux :
art. 116

Armes :
art. 36

Assiduité et ponctualité :
art. 182

Associations de bénévoles :
art. 132

Audition :
art. 205

Autopsie :
art. 111

Autorité judiciaire :
art. 138, 167

Autorité parentale :
art. 79, 81, 87, 90, 91, 111, 138

Autorités de police :

art.31, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 98,
127, 136, 153, 202, 205

Avantages en nature et en
espèces :
art. 180

- B -

Bénévoles :
art. 132, 167, 196

Bienveillance :
art. 30, 173

Bruit :
art. 113, 128, 200

- C -

Carte nationale d'identité :
art. 60

Centre gratuit, d'information, de
dépistage et de diagnostic
(CeGIDD) :
art. 73

Chambre mortuaire :
art. 156, 157, 158, 160

Chefs de service :
art. 10, 21, 23

Circonstances exceptionnelles :
art. 44

Circulation et stationnement à
l'hôpital :
art. 44, 54, 55, 56

Clichés d'imagerie médicale :
art. 95

Commission médicale
d'établissement :
art. 11

Commission des usagers :
art. 15, 105, 106, 107

Communication du dossier
médical :
art. 95

Confidentialité :
art. 93, 94, 100, 132

Conseil de surveillance :
art. 7, 8, 210

Consentement :

art. 66, 79, 80, 81, 84, 167

Consultations :

- externes : art. 69, 70, 74
- de tabacologie : art. 74
- d'alcoologie : art. 72

Continuité du service et
personnel médical : art. 23

Courrier :
art. 122

Crimes et délits :
art. 42, 167

Cultes :
art. 125

- D -

Déconnexion;
art. 201

Dégradations :
art. 112, 197

Délégation de signature :
art. 21, 46, 47

Démarchage :
art. 130

Dépistage du VIH :
art. 73

Dépôts :
• à l'admission : art. 67, 120
• inventaire au décès :
art. 154
• dépôt par l'intermédiaire
des personnels : art. 120

Désintéressement :
art. 179

Détenus :
art. 85

Directeur (attributions) :
art. 7

Directoire :
art. 9

Dispositions testamentaires :
art. 165

Don :
• d'organes, produits et
éléments du corps humain : art.
111
• du corps : art. 162

Dossier médical : art. 94, 95, 103	Incendie : art. 39, 51	Médiateurs : art. 106
Douleur : art. 34, 171	Infections nosocomiales : art. 19, 104, 105	Messagerie professionnelle : art. 201
Droits civiques : art. 31	Information : • des familles : art. 66 • du patient : art. 93	Militaires : art. 82
Droit syndical : art. 207	Inhumation : art. 159, 160	Mineurs : • admission : art. 79 • admission en urgence : art. 79 • consultations : art. 79 • sortie à l'insu du service : art. 136 • intervention médicale : art. 90, 91 • permissions de sortie : art. 138 • refus de soins : art. 79 • relevant de l'Aide sociale à l'enfance : art. 79 • soins confidentiels : art. 79 • sortie : art. 79
- E -	Interdiction de fumer : art. 52, 115, 187	Mise en bière : art. 159
Etudiants et stagiaires : art. 129	Interruption volontaire de grossesse : art. 81	Mort violente ou suspecte : art. 155
Effets personnels : art. 119	Intimité : art. 113, 132	- N -
Expulsion du visiteur : art. 128	Inventaire à l'admission : art. 67	Naissance : • déclaration : art. 81 • déclaration spécifique aux enfants décédés dans la période périnatale : art. 151
- F -	- L -	Neutralité (du service public) : art. 5, 6
Forfait journalier : art. 146, 149	Laïcité : art. 5, 6, 176	Notaire : art. 130
Formation des personnels : art. 206	Lanceur d'alerte, 209	Nouveau-nés (sortie) : art. 139
Fouille : art. 39	Libre choix : • des familles : art. 172 • du patient : art. 35, 87, 109, 111, 164	Nuisances : art. 113
Frais de séjour : art. 143, 147, 149	Linge personnel : art. 119	- O -
Funérailles (liberté des) : art. 165	Livret d'accueil : art. 5, 50, 58, 66, 142	Objets abandonnés : art. 163
- G -	- M -	Obligation de signalement : art. 170, 173, 203
Garde médicale : art. 23	Majeur sous tutelle : art. 80, 87, 92	Opérations funéraires : art. 160
Garde technique : art. 48	Malades amenés par la police : art. 85	Opérateurs funéraires : art. 164
Gardés à vue : art. 85, 117	Malades atteints de troubles mentaux : art. 84	- P -
Greffe d'organes : art. 111	Mariage : art. 31	Personne de confiance :
- H -	Maternité (admission) : art. 81	
Harcèlement art. 188	Médecin traitant : art. 62, 95	
Horaires de travail : art. 182, 183		
- I -		
Identification des personnels : art. 196		

art. 57, 58, 66, 88	• médical : art. 167	Traitements automatisés des données à caractère personnel : art. 103
Personnels de sécurité : art. 39	• de grossesse et naissance : art. 81	Transfert : art. 64
Permission de sortie : art. 79, 133	• de l'hospitalisation : art. 102	Transport de corps : art. 157, 158
Photographes : art. 130	Secret professionnel : art. 167	Tutoiement : art. 113
Plan blanc : art. 65	Sécurité générale : art. 31 à 56	- U -
Pompes funèbres : art. 157, 160, 164	Séjour du patient : art. 112 à 132	Urgences : • accueil-admission : art. 67 • plan blanc : art. 65
Pratiques religieuses : art. 6, 125	Service social hospitalier : art. 124	- V -
Prélèvements : art. 110	Signalement (accidents médicaux) : art. 203	Vie privée : art. 113
Presse : art. 123, 130	Signalisation : art. 52	Vidéo surveillance : art. 40
Prestataires de service : art. 131	Signes d'appartenance religieuse : art. 6	Vigilance sanitaire : art. 26
- R -	Soins palliatifs : art. 35	Visites : art. 126, 127, 128
Recherches biomédicales : art. 109	Sortie : art. 134	Visiteurs médicaux : art. 130
Réclamations et voies de recours : art. 105	• à l'insu de l'unité de soins : art. 136	Voirie hospitalière : art. 54
Refus des soins : art. 89	• contre avis médical : art. 135	
Règles d'hygiène et de sécurité : art. 118, 186	• disciplinaire : art. 137	
Relations avec les familles : art. 118	Stagiaires et étudiants : art. 129	
Repas : art. 121	Stationnement dans l'hôpital : art. 55, 56	
Représentants des usagers : art. 108	Système d'information : art. 174	
Réseaux sociaux et communication : art. 180	- T -	
Respect de la personne : art. 113	Tarifs : art. 75, 78, 145, 146	
Respect dans les relations professionnelles : art. 188	Téléphone : art. 123	
- S -	Téléviseurs : art. 123	
Secret :	Tenue des personnels : art. 185	
	Testament : art. 165	
	Toxicomanes : art. 86	



© CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FREJUS SAINT-RAPHAEL
Direction des opérations coopérations, parcours et expérience patient, qualité, affaires générales et communication
FEVRIER 2025