



REGLEMENT INTERIEUR DU CHS DE LA SAVOIE



Sommaire du règlement intérieur du CHS de la Savoie

- **Dispositions liminaires**

- **Chapitre 1 : Organisation du CHS de la Savoie**
 - Organisation administrative
 - Organisation interne et médicale

- **Chapitre 2 : Dispositions générales relatives à la sécurité, qualité et gestion des risques**
 - Sécurité générale
 - Sécurité incendie, risques techniques et système d'information
 - Sécurité et qualité des soins, hygiène

- **Chapitre 3 : Dispositions spécifiques relatives aux patients**
 - Droits fondamentaux et devoirs des patients
 - Admission
 - Conditions de séjour
 - Sortie

- **Chapitre 4 : Dispositions spécifiques relatives au personnel**
 - Les droits des agents
 - Les obligations des agents

Dispositions liminaires

Article 1 Champ de compétence

Le présent règlement intérieur est un condensé des dispositions légales et réglementaires concernant les établissements publics de santé spécialisés en psychiatrie.

Il est opposable à toute personne prise en charge par les professionnels du CHS de la Savoie ainsi qu'à toute personne pénétrant dans l'enceinte du CHS ou dans les structures extérieures sur le département de la Savoie. Toutefois, les lois et règlements priment sur toute disposition du présent règlement qui leur deviendrait contraire.

Toute violation du règlement intérieur peut, après avis du médecin référent, entraîner une intervention de la Direction pouvant aller jusqu'à l'exclusion du patient.

Les personnes, patients ou professionnels, susceptibles d'être pris en charge ou d'intervenir au sein d'un autre établissement de soin ou médico-social partenaire, devront se conformer aux règles de cet établissement.

Article 2 Adoption et mise à jour

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur, après concertation, avec le directoire. Il est modifié dans les mêmes formes.

Son contenu est présenté auprès de la Commission Médicale d'établissement, du Comité technique d'Etablissement, du Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail, de la Commission de Soins et de la Commission des Relations avec les Usagers, notamment pour les dispositions qui concernent chacune de ces instances.

Article 3 Publicité

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut le consulter dans chaque service ou au Bureau des admissions.

Il fait l'objet d'une information à destination des patients et des personnels par tout moyen opportun (notamment livret d'accueil ou les affichages institutionnels des services).

CHAPITRE 1 : ORGANISATION DU CHS DE LA SAVOIE

Article 4 : Les missions

Le CHS de la Savoie est un établissement public de santé, spécialisé en psychiatrie, qui assure des missions de prévention, de soins et d'accompagnement au bénéfice de la population de Savoie.

Outre la prise en charge en hospitalisation complète sur le site de Bassens, des soins ambulatoires sont proposés au plus près du domicile des personnes, selon une organisation territoriale en services.

Section 1 : Organisation administrative

Article 5 : La direction

Le Directeur conduit la politique générale de l'établissement.

Il est le représentant légal de l'établissement et agit en justice. Il est ordonnateur des dépenses et des recettes et a autorité sur l'ensemble des personnels de l'établissement.

Il prépare les questions présentées au Conseil de surveillance et est chargé de leurs mises en œuvre notamment le Projet d'établissement, le budget et le rapport d'activité.

Les questions stratégiques majeures font l'objet d'une concertation avec le Directoire, instance médico-administrative.

Le directeur travaille avec des directeurs adjoints auquel il délègue certaines de ses prérogatives.

Une direction commune est mise en œuvre avec deux établissements médico-sociaux : l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) La Centaurée de Bozel et la maison d'accueil spécialisée (MAS) La Boréale de Bassens.

Article 6 : Les instances

Le **Directoire**, présidé par le Directeur, est composé par ailleurs par:

- Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, membre de droit et vice-président, et des praticiens désignés par celle-ci.
- Le président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Technique, membres de droit, et d'autres membres de l'équipe de direction désignés par le directeur.

Ses missions :

- Préparer les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement ;
- Approuver le projet médical ;
- Conseiller le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement, en étant concerté obligatoirement sur certains sujets (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, etc.).

Le **Conseil de Surveillance** contrôle la gestion de l'établissement menée par le directeur et le directoire. Il a une compétence générale sur la stratégie et le contrôle de la gestion et une compétence décisionnelle sur :

- le projet d'établissement et la participation de l'établissement à une Communauté Hospitalière de Territoire
- le compte financier et l'affectation des résultats
- le rapport annuel sur l'activité...

Il est consulté pour politique qualité - gestion des risques et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le Conseil de Surveillance et le Directeur sont assistés par un ensemble d'instances consultatives:

La **Commission Médicale d'Établissement** (CME) assure la représentation des médecins. Composition : La CME est composée des chefs de pôles cliniques et médicotechniques, de praticiens élus, et d'un représentant des internes.

Participent avec voix consultative: le directeur, le président de la commission des soins, le praticien responsable de l'information médicale, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène et un représentant du CTE.

Le mandat est de 4 ans renouvelable une fois pour la Présidence.

Missions :

A titre principal, la CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

- Consultation sur tous les projets de délibération soumis au Conseil de Surveillance
- Consultation sur le Projet Médical et projet d'Etablissement, sur le règlement intérieur
- Consultation sur le plan de Développement Professionnel Continu (Formation Médicale Continue, Evaluation des Pratiques Professionnelles) des Praticiens
- Consultation sur le bilan social et éventuelle politique d'intéressement
- Information sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), le rapport annuel d'activité, les contrats de pôles, le projet de soins, l'organisation interne de l'établissement
- Information sur les tableaux de service, la politique de recrutement des emplois médicaux, l'organisation de la formation des étudiants et internes

Le **Comité Technique d'Établissement** (CTE) représente le personnel non médical relevant de la fonction publique hospitalière.

Le CTE est présidé par le Directeur assisté par le Directeur des Ressources Humaines

Il est composé de représentants du personnel non médical élus pour une durée de 4 ans sur une base syndicale selon la répartition suivante

- personnels de catégorie A : 2 titulaires et 2 suppléants
- personnels de catégorie B : 6 titulaires et 6 suppléants
- personnels de catégorie C : 8 titulaires et 8 suppléants

Il comprend également des membres consultatifs : un représentant de la CME ; le médecin du travail (lorsqu'il est concerné par l'ordre du jour) ; des experts.

Le mandat est de 4 ans.

Missions :

Le CTE est consulté sur :

Les conditions et l'organisation du travail, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,

Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires,

La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation,

Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement,

Le projet d'établissement,

La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,

Le règlement intérieur de l'établissement.

Le CTE est informé sur le budget, le rapport annuel d'orientation, les comptes et le tableau des emplois; les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques et odontologiques et des autres services; les actions de coopération (création d'un syndicat inter-hospitalier, G.I.P., G.I.E., conventions concernant la coopération internationale).

La **Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico technique (CSIRMT)** est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Elle est présidée par le Coordonnateur Général des Soins.

Les membres sont élus pour 4 ans renouvelables.

Missions.

La CSIRMT est consultée pour avis sur :

- 1° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- 2° L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- 3° La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- ° Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 5° La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- 6° La politique de développement professionnel continu.

La CSIRMT est informée sur :

- 1° Le règlement intérieur de l'établissement ;
- 2° La mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 ;
- 3° Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Le **Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)** a compétence générale en matière de prévention, de surveillance de l'hygiène et de la sécurité dans l'établissement. Dans ces missions de prévention, d'étude et de contrôle, il contribue à :

- assurer la protection de la santé et la sécurité des salariés
- veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières
- étudier les incidences des nouvelles technologies sur les conditions de travail des agents de l'établissement

Le CHSCT a engagé des actions importantes pour l'amélioration des conditions de travail du personnel et la prévention des accidents et poursuivi sa réflexion et ses travaux sur la lutte contre le tabagisme, la sécurité des agents en particulier contre les risques d'agression, la protection du travailleur isolé, la mise en place du registre de recensement des risques professionnels, la gestion des déchets.

La **Commission des Usagers (CDU)** veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Il s'agit plus précisément d'analyser les plaintes des patients et de proposer des axes d'amélioration à la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Composition :

- le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet,
- deux représentants des usagers,
- deux médiateurs et suppléants désignés par le directeur : un médiateur non médecin et son suppléant, un médiateur médecin et suppléant, exerçant dans deux services distincts.

Au CHS de la Savoie, la composition de la CDU est élargie à d'autres représentants, conformément au règlement de cette commission. La commission peut par ailleurs entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Missions

La Commission émet des avis et des propositions quant à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, à savoir :

- mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité,
- synthèse des réclamations et des plaintes,
- synthèse des demandes de communication d'informations médicales,
- résultats des questionnaires de satisfaction,
- résultats des recours gracieux et juridictionnels formés contre l'établissement.

La CDU rédige un rapport annuel, bilan des actions menées et des différentes mesures de la satisfaction ou insatisfaction des usagers, assorti de propositions et avis, qui sont présentés chaque année au Conseil de Surveillance.

D'autres Comités, non réglementaires, ont été créés ou maintenus au niveau de l'établissement, en particulier : Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), Comité de lutte contre la douleur (CLUD), Comité des Médicaments et Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS), Comité des vigilances et des risques (COVIRIS), Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN), Comité éthique, etc.

Section 2 : Organisation interne et médicale

Article 7 : La structuration de l'établissement

Les structures de référence en matière d'organisation médicale sont les pôles, créés par décision du directeur, après avis du président de la CME et du Directoire. Ils sont placés sous la responsabilité d'un chef de pôle, en appui duquel sont désignés un assistant de pôle et un directeur référent de pôle.

Les pôles sont constitués de structures internes, qui sont généralement placées sous la responsabilité d'un responsable de service.

Le Directeur et le Président de CME concluent une charte de gouvernance (liens entre PCME et chefs de pôle, représentation de l'établissement par le PCME, moyens mis à disposition).

Dans chaque unité médicale, un cadre de santé assure la coordination, l'organisation et la mise en œuvre des soins ou de la prise en charge.

Ils encadrent des équipes de professionnels qualifiés (filiale infirmière, de rééducation et médicotechniques, personnels en charge des tâches d'hygiène et d'entretien des locaux) et coordonnent, le cas échéant en lien avec la direction, l'ensemble des professionnels intervenant au sein des unités :

- secrétaires médicales, en lien avec la coordinatrice des secrétariats médicaux,
- psychologues, qui organisent par ailleurs une structuration de la fonction de psychologue au sein de l'établissement,
- assistants sociaux...

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients, quelles que soient leur qualification ou niveau de responsabilité, dans le respect du secret professionnel, du devoir de discrétion et du respect de la dignité et de l'intimité des personnes.

En dehors de la présence régulière des équipes et responsables d'unité, l'établissement organise une permanence médicale et soignante (dont encadrement), ainsi qu'une astreinte de direction, médicale, pharmaceutique et technique.

Les professionnels participant à cette permanence disposent d'outils spécifiques, et s'appuient notamment sur le système d'information du CHS.

Article 8 : L'organisation en pôles

Le CHS de la Savoie est structuré en pôles cliniques, regroupant les services sectorisés (unités d'hospitalisation complète, hôpitaux de jour, centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel -CATTP, et centres médico-psychologiques -CMP), et dispositifs transversaux (dispositif ressources autismes, psychiatrie de liaison, psychiatrie pénitentiaire, Unité de Psychopathologie Périnatale –UPPN, équipes mobiles...).

Le pôle médicoteknique permet de compléter la prise en charge hospitalière des patients (pharmacie à usage intérieur, service des spécialités médicales somatiques et hygiène).

Article 9 : Les autres services ressources

D'autres services participent au bon fonctionnement de l'établissement :

- Les services administratifs, placés sous la responsabilité des directeurs fonctionnels
- Les services logistiques et techniques, relevant également de la direction
- le Département d'Information Médicale (DIM)

Section 3 : Organisation territoriale
--

Article 10 : Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Le CHS de la Savoie est membre du GHT Savoie-Belley, placé sous la coordination d'un établissement support, le Centre Hospitalier Métropole Savoie.

Un projet médical de territoire est construit et décliné entre les établissements du GHT.

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives à la sécurité, qualité et gestion des risques

Sauf précision, ce chapitre s'applique à l'ensemble des usagers du CHS de la Savoie, patients et visiteurs, et à l'ensemble du personnel de l'établissement. Il s'applique aussi aux structures hébergées par convention dans l'enceinte du CHS et à leur public, ainsi qu'à tout travailleur extérieur ayant à intervenir sur le site.

Certaines règles sont également applicables à toute personne qui utilise les cheminements ouverts sur le site par droit de passage (parcours de santé, piste cyclable, déserte piétonnes des riverains).

Section 1 : La sécurité générale

Article 11 Obligations générales de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le Directeur édicte ces règles, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit. Il veille au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein de l'hôpital, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital est réservé à ses 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 aux locaux (hors accueil) 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 de l'hôpital n'est pas justifiée, ou dont le comportement ne respecte pas le présent règlement intérieur (à l'origine de troubles par exemple) soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

De même, pour des raisons de sécurité, le Directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux.

Tout agent de l'établissement participe, dans la limite de ses moyens et de ses attributions, à la sécurité générale de l'établissement. En cas de problèmes de sécurité, tous les personnels qui interviennent exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur, dans le strict respect du statut de la fonction publique hospitalière et des textes pris pour son application.

Article 12 Circulation et stationnement dans l'enceinte de l'établissement

L'ensemble des voies de desserte et des emplacements de stationnement automobile situés dans l'enceinte du domaine privé du CHS de la Savoie est soumis à l'application du Code de la route. Ceci implique le strict respect de la signalisation routière, des marquages au sol, et des règles de priorité.

La vitesse maximum autorisée dans l'enceinte du CHS est de 30 km/h et la conduite doit être adaptée à la présence des patients et des personnes handicapées, notamment par l'application de la règle de la priorité au piéton régulièrement engagé.

Conformément au plan de circulation du CHS, le stationnement en dehors des emplacements prévus à cet effet est interdit.

En cas de situation particulière, le directeur se réserve le droit de réduire, réserver ou fermer certaines voies de circulation automobile et/ou emplacements de stationnement.

Sauf accord explicite du directeur, les parkings sont réservés aux usagers de l'établissement (et des autres services accueillis sur le site).

Article 13 Circonstances exceptionnelles – Plans d'urgence

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence (hôpital « victime », plan blanc, grand froid, canicule...), le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Article 14 Rapports avec l'autorité judiciaire, les autorités de police ou de gendarmerie - vidéoprotection

Le Directeur de l'hôpital, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police, formalisées dans une charte spécifique.

Le Directeur ou son représentant, administrateur de garde notamment, décide s'il y a lieu de demander une intervention de police au sein de l'hôpital, l'autorité de police appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

L'installation de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique a lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le Directeur aux instances concernées.

Section 2 : La sécurité incendie, risques techniques et système d'information

Article 15 Sécurité incendie

Le CHS de la Savoie fait procéder à tous les contrôles et toutes les formalités obligatoires en matière de sécurité incendie et d'accessibilité aux personnes handicapées.

Ainsi, avant les travaux le nécessitant, il fait réaliser les études réglementaires par des bureaux d'études et soumet l'ensemble des dossiers aux autorités compétentes pour acceptation.

En cours d'exploitation, il fait procéder aux contrôles réglementaires et demande le passage des commissions de sécurité. Il veille à la levée des observations issues de ces rapports.

La maintenance préventive périodique des dispositifs de sécurité est organisée sous l'autorité du Directeur. A ce titre il veille à la formation et à l'habilitation du personnel interne intervenant, et il fait établir les contrats nécessaires avec des organismes extérieurs.

Il veille aussi à ce que soit organisé et dispensé des formations incendie adaptées auprès du personnel du CHS.

Le directeur veille aussi à l'organisation fonctionnelle de la sécurité incendie sur l'intra et l'extra hospitalier. Il fait établir les plans de prévention et d'organisation interne nécessaires au fonctionnement. Il coordonne la politique générale de sécurité incendie avec les structures hébergées par convention dans l'enceinte du CHS en assurant la charge et la fonction de Directeur Unique de Sécurité et désigne en ce sens un Responsable Unique de Sécurité. Dans le cadre de l'application pratique de ces organisations, il veille à la mise en place et à l'effectivité des différentes formations incendie utiles et adaptées aux activités, structures et personnel de l'établissement

Article 16 Risques techniques

Le directeur et ses adjoints prennent les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des personnes fréquentant chaque site.

A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, ils définissent et mettent en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des instances concernées.

Ils assurent un suivi de l'application des plans d'action et de prévention.

Ils organisent 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. Ils prévoient un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers des règles qu'ils ont à connaître.

Suivant les instructions de la direction, et dans les domaines relevant de leurs compétences réciproques, les directions concernées organisent la continuité du service sur le plan technique afin que l'institution puisse faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour assurer la sécurité du fonctionnement.

Elles désignent respectivement les agents qui assurent ces interventions.

Article 17 Contrôle d'accès

Le Directeur définit et organise les conditions d'accès au domaine privé du CHS de la Savoie et aux locaux qu'il exploite. Le contrôle d'accès des structures hébergées dans l'enceinte du CHS est défini par l'exploitant et le Directeur de l'hôpital par convention.

L'accès aux animaux sur le site est réglementé. Sauf dérogation particulière, seuls les animaux tenus en laisse sont acceptés dans les cheminements ouverts à tous, mais sont interdits d'accès à tout le reste du site et aux locaux. Néanmoins une exception existe pour les chiens guides d'aveugles, les animaux intégrés dans un protocole thérapeutique et les chiens de travail qui peuvent eux être introduit en tous lieux (sauf motif d'hygiène) de l'établissement.

Les règles d'accès aux bâtiments pour les patients et les visiteurs sont définies par les différents services. En cas de situation particulière, ces règles peuvent être modifiées sans préavis. Le personnel est autorisé à accéder uniquement aux bâtiments et aux locaux où il est appelé à exercer. Sauf cas particulier, cet accès est limité aux horaires où il est en fonction.

Le dispositif de contrôle d'accès physique (clés et badges) des locaux du CHS est organisé selon un organigramme validé par le directeur. Toute personne détentrice d'un de ces dispositifs en est responsable. A ce titre elle devra en assumer la perte et le coût du remplacement selon les modalités définies par ailleurs.

Les interventions des entreprises extérieures sont effectuées selon les modalités définies dans les autorisations de travaux et les plans de préventions élaborés par le CHS ou convenus avec le prestataire, conformément à la charte en vigueur.

Article 18 Sécurité du Système d'information.

Le système d'information est un socle essentiel dans la réalisation des missions de soins du CHS de la Savoie.

Un ensemble d'informations sensibles, et en particulier des données de santé et autres données personnelles, circulent dans notre système d'information, vers nos sites distants et aussi vers d'autres établissements. L'hôpital est en lien avec de nombreux partenaires dans le cadre des prises en charge des patients, et doit apporter le niveau de protection nécessaire sur toutes ces informations sensibles.

Les mesures de sécurité proposées intègrent les exigences réglementaires, notamment en matière d'hébergement et diffusion de données de santé (certification HAS, Hôpital Numérique, Hop'EN, CNIL, RGPD...).

Un objectif de la sécurité de l'information est d'être en conformité avec la réglementation.

Un autre objectif est d'apporter un espace de confiance aux utilisateurs de notre système d'information, ainsi chacun, en fonction de son métier, doit accéder à la bonne information et au bon moment. Cet espace de confiance est essentiel dans le suivi des missions de l'établissement (dont la prise en charge des patients).

La Politique Générale de Sécurité du Système d'Information (PGSSI) est l'élément de référence pour le CHS de la Savoie.

A ce titre, le directeur met en œuvre une instance de gouvernance de la sécurité de l'information, en charge de concevoir et de faire appliquer la PGSSI, dans une démarche d'amélioration continue et dans un esprit de gestion des risques relatifs à la sécurité de l'information. Cette gestion des risques sécurité est complémentaire et s'intègre à la gestion des risques globale du CHS de la Savoie.

Au travers de la démarche de management de la sécurité de l'information, le CHS :

- Assure le respect des droits des patients, et des professionnels ;
- Améliore la qualité de service du système d'information ;
- Contribue à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels, au service de la qualité et de la performance ;
- Protège les biens correspondants, dans une logique de rationalité économique.

Chaque professionnel doit respecter les consignes en matière de sécurité de l'information. Pour cela, différentes chartes doivent être respectées par les professionnels et les mesures de sécurités appliquées par tous :

- La Charte accès usage Système Information et ses annexes (Charte confidentialité-dossier et Charte confidentialité stagiaires)
- L'application des règles de sécurité définies dans les documents de la PGSSI.

Section 3 : la sécurité et la qualité des soins et l'hygiène

Article 19 La démarche qualité

La démarche qualité représente un axe transversal important du projet d'établissement. La recherche de la qualité, globale, concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par l'ensemble des professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

L'amélioration de la qualité est le résultat de démarches internes conduites par les professionnels de santé. Elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus de travail, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes.

En lien notamment avec le Directoire, le comité de direction et la CME, la direction chargée de la qualité et de la gestion des risques a pour mission d'une part, d'impulser, d'animer et de conduire la culture, la politique et la dynamique qualité dans l'établissement, et d'autre part de valider la démarche et les plans d'actions proposés par les différents acteurs du CHS de la Savoie.

La procédure de certification, procédure d'évaluation externe menée par la Haute Autorité de Santé (HAS), constitue un temps fort de la démarche permanente de recherche de la qualité. Son objectif principal est d'évaluer la dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins portée par l'établissement et les modalités de sa mise en œuvre. Cette dynamique se concrétise notamment au travers d'un compte qualité qui intègre un programme d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mais également de sécurisation des différents processus de management ou processus supports.

Article 20 La gestion des risques

La gestion des risques vise à identifier les risques qui pèsent sur l'établissement au niveau du patient, des infrastructures, de l'environnement, du personnel, des visiteurs..., à les évaluer (analyses) afin de définir et mettre en œuvre les mesures adéquates de prévention ou de protection.

L'établissement dispose de diverses sources d'information concernant les risques : les fiches d'événements indésirables, les réclamations et les plaintes des patients, les audits internes, les rapports des bureaux de contrôles ou des inspections sur la sécurité, les comptes rendus de visite du CHSCT, ...

Ces démarches a posteriori sont complétées le cas échéant par une analyse des risques a priori, concernant des domaines particuliers ou sensibles (exemple du circuit du médicament).

Le CHS dispose d'une Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) et de plusieurs sous-commissions de la Commission Médicale d'Établissement (CME) : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS), Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)... qui participent à la mise en œuvre et au suivi du programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

Article 21 Le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins

Chaque année le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins est actualisé en fonction des résultats de différentes évaluations (satisfaction des patients, signalement d'événements indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes,...) validé en CME, en présence de représentants des usagers.

Ce programme global, cohérent avec les engagements de l'établissement dans le cadre du compte qualité, est porté par les professionnels référents de chaque processus, et alimenté le cas échéant par les responsables de pôle.

Ce programme s'appuie sur les différents outils déployés dans le cadre de la démarche qualité (audits, suivis d'indicateurs, démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, démarches « patient traceur »...).

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AUX PATIENTS

Section 1 : Droits fondamentaux et devoirs des patients

Le règlement intérieur du CHS de la Savoie souhaite faire vivre les droits des patients, tels que portés par le Code de la Santé Publique, les dispositions de la loi du 4 mars 2002 et la charte de la personne hospitalisée.

Article 22 Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques libres Consentement aux soins

(article L3211-2 du Code de la Santé Publique)

Hormis les cas prévus par la loi, et notamment l'hospitalisation sans consentement pour troubles mentaux, nul ne peut être hospitalisé ou maintenu en hospitalisation sans son consentement ou celui de son représentant légal.

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 malades hospitalisés pour une autre cause.

Parmi ces droits, la liberté d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où les personnes sont hospitalisées ne peut être remise en cause pour les personnes hospitalisées librement. Toutefois, en raison d'organisation de services ne permettant pas toujours à ces personnes d'être admises au sein d'unités ouvertes, elles doivent être informées de leur droit, et les soignants faciliter l'exercice de leur liberté d'aller et venir.

Article 23 Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques sans consentement

(articles L.3211-3 et suivants du Code de la Santé Publique)

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement. Elles s'appliquent après une réflexion bénéfice/risque menée en équipe.

En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée. Elle doit être informée, dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- de communiquer avec les autorités : représentant de l'Etat dans le département, président du Tribunal de Grande Instance, Procureur de la République
- de saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)
- de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix
- d'émettre ou de recevoir des courriers
- de consulter le règlement intérieur, le livret d'accueil et de recevoir les explications qui s'y rapportent
- d'exercer son droit de vote
- de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix

Article 24 Libre choix
(article L3211-1 du Code de la Santé Publique)

Toute personne hospitalisée, ou sa famille, dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale de son choix, au sein du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. Des exceptions peuvent être envisagées au cas par cas. Ce droit ne peut être limité que par l'organisation et les moyens des services, et les règles d'hospitalisation sans consentement.

Article 25 Droit à l'information

Les malades et les familles ont droit aux informations sur les conditions d'hospitalisation et les modalités de soins, dans le respect des règles déontologiques des professions de santé.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades hospitalisés en urgence soit prévenue, sauf refus connu et valablement exprimé par l'intéressé.

Dans l'hypothèse où le malade ne peut exprimer valablement sa volonté, la famille doit être prévenue, sauf contre-indication médicale.

Dans le respect des règles déontologiques applicables et des recommandations de bonnes pratiques, les médecins assurent l'information des patients, de façon appropriée, accessible et loyale.

Lorsque, postérieurement à l'exécution d'investigations traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée au cours d'un entretien individuel (sauf impossibilité de la retrouver).

Les personnels soignants participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Les patients sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent, et sont informés préalablement de la nature, bénéfiques, risques et conséquences des soins proposés (sauf s'ils ont manifesté leur volonté de ne pas en être informé).

L'hôpital s'engage à protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes prises en charge. Toute personne dispose d'un droit d'accès aux informations la concernant (à l'exclusion des informations concernant des tiers ou transmises par des tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique). Ces informations figurent dans le dossier patient informatisé du CHS de la Savoie.

L'information, dans le cas de l'hospitalisation d'un mineur est donnée aux titulaires de l'autorité parentale. Le mineur a droit de recevoir lui-même l'information et de participer à la prise de décision le concernant, de manière adaptée à son degré de maturité. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté. Si le mineur demande qu'aucune indication ne soit donnée aux titulaires de l'autorité parentale, le médecin 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 peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 26 Confidentialité sur la présence des patients au CHS de la Savoie

La non-divulgence de l'identité du patient est une obligation. Toutefois cette disposition ne fait pas obstacle à la possibilité faite au Directeur d'y déroger pour les militaires, ni à l'obligation prévue à l'article L3212-11 de tenir un registre dans les établissements.

Les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée à un tiers nommément désigné sur leur présence au CHS de la Savoie.

Avant de communiquer toute information à un tiers, y compris la simple révélation de la présence d'un patient dans l'établissement, le personnel hospitalier doit vérifier que le patient autorise la diffusion de cette information, et s'entourer de toutes les précautions nécessaires.

Article 27 Information relative au dossier médical
(Articles L1112-1 et L1111-7 du Code de la Santé Publique)

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, 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.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Article 28 Droit d'accès aux informations nominatives informatisées
(Loi du 6 janvier 1978)

Les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives doivent être informées :

- du caractère obligatoire ou facultatif des réponses ;
- des conséquences à leur égard d'un défaut de réponse ;
- des personnes physiques ou morales destinataires des informations ;
- de l'existence d'un droit d'accès et de rectification.

Toutes les mesures sont prises pour préserver la confidentialité des informations. Le responsable du Département d'Information Médicale est chargé du recueil et du traitement de ces données.

Article 29 Personne de confiance (Article L1111-6 du Code de la Santé Publique)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révoquée à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, ou, si le malade le souhaite, pour l'ensemble du parcours de soins.

Ces dispositions concernent toutes les personnes majeures, y compris les personnes sous tutelles, à condition d'en avoir obtenu l'autorisation de la part du juge des tutelles ou du conseil de famille.

Article 30 Relations avec les médecins traitants

L'hôpital est tenu d'informer par lettre le médecin traitant désigné par le patient ou par sa famille de l'admission de ce dernier. Il l'invite à prendre contact avec ce service, à fournir tous renseignements utiles sur le patient et à manifester par écrit le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier.

A la fin du séjour hospitalier, une lettre de liaison permettant d'assurer la continuité des soins est remise au patient et un double est adressé, sauf opposition du patient, au praticien que le patient ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. En complément, un courrier médical, accompagné de toute pièce jugée nécessaire, peut être adressé dans un délai de 8 jours maximum au médecin traitant.

A défaut ces pièces sont remises directement au patient ; des doubles de ces documents sont conservés dans le dossier du patient.

Article 31 Douleur

Le soulagement de la douleur des patients doit être une préoccupation constante de tous les personnels. La politique de l'établissement en matière de lutte contre la douleur, se décline à travers des plans d'actions, intégrant notamment la formation continue des professionnels, la formalisation des pratiques (protocoles...), le déploiement des outils (grille d'évaluation de la douleur...), ainsi que l'évaluation de la prise en charge de la douleur.

Article 32 Plaintes, réclamations

Toute personne peut faire part des difficultés qu'elle rencontre ou de ses griefs, au cadre de santé ou au médecin responsable du service qui l'accueille ou au médecin chargé de son

suivi. Elle peut également s'adresser au Directeur de l'établissement, et/ou à la Commission Des Usagers de l'établissement, en vue le cas échéant d'un échange avec un médiateur médical ou non médical.

Les réclamations peuvent également être adressées au Préfet – Préfecture de Savoie, Château des Ducs de Savoie, BP 1801, 70018 CHAMBERY cedex.

Personnes en soins psychiatriques sans consentement

Les personnes relevant de mesures de soins sans consentement peuvent porter à la connaissance des institutions suivantes tous les faits ou situations relevant de leur compétence :

- Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (www.cgjpl.fr)
- Défenseur des droits – pôle santé (www.defenseurdesdroits.fr)

Par ailleurs, une audience systématique avec le Juge des Libertés et de la Détention est organisée avant le terme des 12 jours d'hospitalisation complète sans consentement, et avant le terme des 6 mois.

Tout recours contre une admission sans consentement (contestation de la régularité et du bien-fondé de la décision) peut faire l'objet d'une :

- o Saisine de la **Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)** (Délégation Territoriale de la Savoie – ARS Rhône-Alpes – 73 Chambéry)
- o Requête auprès du **Juge des Libertés et de la Détention du Tribunal de Grande Instance** de CHAMBERY (Place du Palais de Justice – 73 Chambéry)

Article 33 Majeurs protégés

(Code Civil ; loi n°2007-308 du 5 mars 2007)

Les biens des majeurs protégés, hospitalisés dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, modifiée par la loi n°2009-526 du 12 mai 2009.

L'établissement dispose d'un préposé mandataire judiciaire à la protection des majeurs agréés selon la liste préfectorale.

Article 34 Dépôt d'objets et valeurs

Lors de son admission, la personne hospitalisée est invitée à déposer au service Régie du CHS les objets dont la nature justifie la détention durant son séjour hospitalier (bijoux, cartes de crédit, chéquier, argent, pièces d'identité, clés...). Ce dépôt est facultatif.

Le patient peut remettre ces objets à des proches ou bien les conserver auprès de lui. Dans ce cas, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée.

Ce dépôt s'accompagne d'un reçu signé contenant l'inventaire des objets déposés, et devant être présenté pour le retrait des objets déposés.

Le CHS de la Savoie est responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés à la Régie.

Lorsque le malade est hors d'état de manifester sa volonté ou doit recevoir des soins en urgence, l'inventaire est dressé par un agent de l'établissement et l'accompagnant ou, à défaut, un autre agent de l'établissement.

Il est strictement interdit d'introduire des substances illicites, une arme ou des objets dangereux au sein de l'établissement. Ces biens, dont la détention est interdite, seront confisqués au patient dès son arrivée en vue d'une destruction.

Article 35 Responsabilité civile

L'établissement est assuré au sens de l'article 1384 du Code civil (concernant les dommages causés par son propre fait, mais aussi causés par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde).

Les patients hospitalisés qui occasionnent des dégâts sur un bien appartenant au CHS de la Savoie sont tenus pour responsables. Les dégâts sur un bien appartenant à un agent ou à un tiers engagent l'entière responsabilité du patient.

Il appartient aux patients et à leur famille de souscrire une assurance garantissant les dommages susceptibles d'être causés lorsque la responsabilité civile de l'établissement n'est pas engagée.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient, après avis médical (cf. article R1112-49 du code de la santé publique).

Section 2 : Admission

1. Admission en hospitalisation complète

Article 36 Décision d'hospitalisation

(Article L3211-2 du Code de la Santé Publique)

L'admission d'un patient est prononcée par le Directeur ou son représentant sur proposition médicale. Le patient doit se présenter au bureau des admissions avec une « prière d'admettre » (certificat attestant la nécessité du traitement hospitalier et sa modalité d'admission) signée d'un médecin traitant, médecin urgentiste ou d'un médecin appartenant au service de consultation de l'établissement. Ce certificat peut être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier et donnant tout renseignement médical utile.

Toute personne se présentant sans « prière d'admettre » doit être reçue pour être examinée par un médecin de permanence ou de garde qui décide alors de la nécessité ou non de l'hospitalisation.

Article 37 Hospitalisation en cas d'urgence

Si l'état d'un malade réclame des soins urgents, le directeur ou son représentant prononce l'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 mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Article 38 Insuffisance de moyens

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade requiert des soins urgents nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le directeur doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Article 39 Refus de soins de la part du malade

Tout malade dont l'admission est prononcée et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès verbal de refus est dressé.

En cas de péril imminent pour la santé du malade, dûment constaté par le médecin, le directeur ou son représentant peut recourir à la procédure d'admission en soins psychiatriques sur demande de tiers en urgence, voire péril imminent, conformément aux articles L3212-1 et L3212-3 du Code de la Santé Publique.

Article 40 Prise en charge des frais d'hospitalisation

Dès leur admission les patients doivent fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation (prix de journée et forfait hospitalier) par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et/ou éventuellement par une mutuelle ou une assurance complémentaire ou le cas échéant à leur charge.

La carte vitale et l'attestation devront être fournies par le patient.

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français, sous réserve qu'ils justifient de leurs droits dans leur pays d'origine (CPAM Migrants, au vu de la carte européenne).

Les autres patients étrangers devront présenter les documents de séjour exigés par la loi et ceux attestant d'une assurance ou couverture sociale dans leur pays d'origine.

Pour les étrangers en situation irrégulière, une demande d'aide médicale d'Etat sera effectuée pour que ceux-ci reçoivent les soins appropriés (sous condition de résidence et d'absence de ressources).

La couverture maladie universelle (CMU) garantit à toute personne de nationalité française, ou résidant régulièrement en France depuis plus de 3 mois, la prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et une couverture complémentaire gratuite pour les plus démunis. Les hôpitaux apportent leur concours aux intéressés pour constituer et transmettre leur demande d'affiliation à l'organisme d'assurance maladie de leur lieu de résidence.

Les bénéficiaires de l'article L115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

2. Admission en soins psychiatriques sans consentement

L'admission en soins psychiatriques se décline selon :

- Hospitalisation librement consentie, principal mode de prise en charge.
- Hospitalisation sans consentement :
 - o Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou cas de péril imminent
 - o Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

Article 41 Demande d'admission sans consentement

(Article L3212-1 du Code de la Santé Publique)

Personnes admises en Soins Psychiatriques sur Demande d'un Tiers (SPDT)

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

- Ses troubles rendent impossibles son consentement,
- Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du patient, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

Le directeur de l'établissement ou son représentant ne peuvent signer la demande puisqu'ils prononcent l'admission.

Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les noms, prénoms, professions, âges et domiciles tant de la personne qui demande l'hospitalisation (attestés par une pièce d'identité) que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.

La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés, attestant que les conditions prévues par les deuxième et troisième alinéas sont remplies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade.

Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée.

En cas d'urgence (art. L. 3212-3), et s'il y a un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, il est possible d'admettre une personne en soins psychiatriques sur demande de tiers en urgence, sur la base d'un seul certificat médical (pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement).

Enfin, à titre exceptionnel, une procédure d'admission peut être déclenchée en cas de péril imminent pour la santé de la personne dûment constaté par un certificat médical, et lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers.

Le certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit faire apparaître les risques de péril imminent, c'est-à-dire « l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient » (HAS).

Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au 4^{ème} degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement, ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le directeur du CHS informe, dans un délai de 24h, sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et le cas échéant la personne chargée de sa protection juridique, ou à défaut toute personne justifiant de l'existence de relations antérieures avec la personne malade lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Personnes admises en Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SPDRE)

Cette mesure d'exception est mise en place pour des situations très particulières de troubles à l'ordre public qui s'applique pour :

« Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat que si ses troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes et s'il y a danger imminent pour lui-même ou pour autrui. »

Cette mesure peut également concerner les patients détenus (D 398), en l'absence de place disponible au sein de l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA).

Cette démarche suppose que soient produits :

- 1 certificat médical circonstancié (émanant d'un médecin n'exerçant pas au CHS)
- 1 arrêté du représentant de l'Etat :
 - o Arrêté provisoire du maire, en cas d'urgence (qui doit être confirmé avant l'échéance de 48h par un arrêté préfectoral).
 - o Arrêté direct du Préfet

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24h au Préfet, qui prononce la levée (dans les 3 jours) ou sollicite sans délai un second avis.

Ce deuxième avis d'un psychiatre doit être transmis dans les 72h.

- Si ce second avis médical confirme la demande initiale, le préfet suit cette décision.
- Si ce second avis médical propose le maintien en hospitalisation complète, le préfet maintient cette mesure, le directeur sollicite le JLD qui statue « à bref délai ».

Article 42 Contrôles administratifs – soins sans consentement

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques sans consentement, le directeur de l'établissement vérifie que la demande a été établie conformément à la réglementation et s'assure de l'identité de la personne pour laquelle l'hospitalisation est demandée et le cas échéant de celle de la personne qui demande l'hospitalisation.

Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle. Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée.

Le Directeur informe le patient de son statut, de ses droits et voies de recours ; il recueille ses observations dès que l'état clinique du patient le permet.

Par ailleurs, le Directeur transmet les certificats médicaux et toute pièce relative au suivi de ces mesures de soins sans consentement au représentant de l'Etat dans le département, ainsi qu'à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques.

Le directeur informe :

- le cas échéant le « tiers », personne ayant demandé les soins (L.3212-1 II-1° - L.3212-3) de toutes les modifications apportées à la prise en charge.
- Le cas échéant, le mandataire judiciaire à la protection de la personne.

Article 43 Contrôle médical – soins sans consentement

Les patients relevant d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement bénéficient d'un examen somatique complet par un médecin, dans les 24h, permettant d'écarter toute origine somatique possibles pour les troubles constatés.

Dans les 24h, puis dans les 72h suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation complète sans consentement. Selon ces examens, le patient peut quitter l'établissement sans avoir à attendre la fin de la période de 72h.

C'est à l'issue de la période d'observation de 72h, correspondant à une période d'hospitalisation complète, et pouvant débuter ailleurs qu'en CHS, que le psychiatre propose, par avis motivé, la forme de prise en charge : hospitalisation libre, poursuite de l'hospitalisation sans consentement, programme de soins.

Lorsque la mesure de soins psychiatriques sans consentement est maintenue, elle fait l'objet de certificats médicaux réguliers : 24h, 72h puis tous les mois.

Pour les SPDRE, un arrêté de maintien est pris à 3 mois puis tous les 6 mois

Le psychiatre peut demander la levée de la mesure à tout moment.

Lorsque les soins sans consentement excèdent une période continue d'un an à compter de l'admission, le directeur sollicite la tenue d'un « collège », composé du psychiatre référent, d'un membre de l'équipe soignante prenant en charge la personne, et d'un psychiatre extérieur, permettant une synthèse de la situation clinique de la personne.

Article 44 Contrôle judiciaire – soins sans consentement

Une audience systématique est organisée devant le juge des libertés et de la détention (JLD), avant l'échéance de 12 jours d'hospitalisation complète, puis tous les 6 mois.

Une salle d'audience est aménagée au sein du CHS.

Un avis médical de saisine du JLD est à transmettre en amont de l'audience.

Pour l'audience, le patient est assisté ou représenté par un avocat (choisi ou à défaut commis d'office).

Le JLD décide ou non du maintien de la mesure de soins sans consentement en hospitalisation complète. Il peut décider de la levée immédiate de la mesure ou de la levée de l'hospitalisation complète sans consentement, permettant dans les 24h la rédaction d'un programme de soins.

Le patient peut faire appel de la décision du JLD devant la cour d'appel (non suspensif). Si le JLD ordonne la levée de la mesure, seul le procureur peut demander un recours suspensif.

Article 45 Registre de la loi – soins sans consentement

Le CHS de la Savoie tient un registre sur lequel sont transcrits dans les vingt-quatre heures :

- Les noms, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;
- La date de l'admission ;
- le cas échéant, le nom, prénom, profession et domicile du tiers qui a demandé l'admission ;
- Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous mesure de protection juridique ;
- Les certificats médicaux joints à la demande d'admission, ainsi que la décision d'admission du directeur précisant les droits et voies de recours ;
- Les avis et certificats que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives
- Les dates, durées et modalités des sorties d'essai
- Les dates et décisions rendues par le Juge des Libertés et de la Détention
- Les levées de mesure ;
- Les décès.

3. Dispositions administratives particulières d'admission applicables à certaines catégories de patients

Article 46 Admission d'un mineur

Sauf cas d'urgence, l'admission d'un mineur est prononcée à la demande des personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, du conseil de famille, ou du tuteur légal avec l'autorisation du juge des tutelles.

Le juge des affaires familiales statue en cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Le magistrat peut être saisi par la famille, les soignants ou le Directeur ; selon la gravité.

L'admission d'un mineur par l'autorité judiciaire dans le cadre de l'Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) est prononcée par le directeur ou son représentant, avec l'accord du médecin responsable de l'unité de soins et sous réserve de l'existence d'une place vacante, et pour une durée maximale de 15 jours (le cas échéant renouvelable).

Les mineurs sont admis le plus souvent en hospitalisation libre, l'hospitalisation sans consentement, sur décision du représentant de l'Etat devant rester une exception, ainsi que les admissions au titre de l'article D.398 du Code de Procédure pénale.

Aide sociale à l'Enfance : Lorsque le mineur relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le médecin référent adresse dans les 48 heures, un certificat confidentiel au service départemental chargé de l'aide sociale à l'enfance concerné.

Article 47 Autorisation de pratiquer les soins pour un mineur

Les père, mère ou tuteur doivent être informés par le médecin du traitement envisagé, pour lequel une autorisation écrite leur est demandée. Une modification importante de ce traitement ne peut avoir lieu que si les père, mère ou tuteur en sont informés et l'ont acceptée.

En cas d'opposition ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucun traitement hors cas d'urgence.

Si les titulaires de l'autorité parentale refusent un acte de soins pour leur enfant et que les conséquences d'un tel refus sur l'état de santé de l'enfant sont graves, le médecin effectue les actes indispensables.

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque 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.

Article 48 Patients militaires

Les militaires peuvent désormais être hospitalisés dans l'établissement de leur choix. L'information de l'autorité militaire compétente (ou gendarmerie) n'est plus nécessaire.

Article 49 Admissions de patients détenus

Le CHS de la Savoie est tenu d'accueillir toute personne écrouée dans un établissement pénitentiaire, dont l'état de santé relève de l'article D 398 du Code Pénal et pour laquelle une

hospitalisation sur décision du représentant de l'Etat est arrêtée, et ne peut être mise en œuvre au sein de l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA) de Bron.

Le CHS de la Savoie appelé à recevoir cette personne doit rester en relation étroite avec l'établissement pénitentiaire où elle est écrouée (en cas notamment d'incident provoqué par la personne), et veiller à ce que lui soient appliquées les voies de recours et les mesures d'individualisation dont elle serait susceptible de bénéficier.

L'admission de ces personnes nécessite de veiller aux mesures de sécurité appropriées, se traduisant notamment par l'accueil au sein de chambre de soins obligés. Les mesures restrictives auxquelles cette personne serait soumise dans l'établissement pénitentiaire sont également maintenues, notamment les dispositions du Code de Procédure Pénale relatives aux visites et à la correspondance.

Section 3 : Conditions de séjour

1. Hospitalisation librement consentie

Article 50 Accueil

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par le personnel de l'établissement. Les patients doivent être informés par des moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelés à leur donner des soins.

Dès son arrivée dans l'établissement, ou en tout état de cause dès que son état le permet, le patient reçoit le livret d'accueil, dans lequel est disponible la charte du patient.

Article 51 Soins somatiques

Les patients doivent recevoir les soins somatiques requis par leur état dans les meilleures conditions possibles organisées par le service qui les accueille.

Un service des spécialités médicales propose aux patients hospitalisés des consultations et soins relevant de plusieurs spécialités médicales somatiques (cardiologie, radiologie, soins dentaires, kinésithérapie, etc.). Pour les soins ne pouvant être réalisés au CHS, des consultations peuvent être organisées en ville ou à l'hôpital général.

Article 52 Accueil des familles

Dans chaque service les médecins reçoivent les familles des patients, après accord de ces derniers, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à leur connaissance.

Article 53 Visites au sein des unités

Les visites sont autorisées tous les jours entre 14 heures et 18 heures (cf. horaires affichés dans les unités). Des dérogations peuvent être accordées hors de ces horaires en accord avec l'équipe soignante du service.

Toutefois sur décision du responsable médical concerné, les visites peuvent être limitées, voire interdites.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services ; en particulier, les visiteurs ne doivent apporter ni médicaments, ni boissons alcoolisées, ni produits illicites. Ces biens, ainsi que toute arme ou produit dangereux ne sont pas autorisés, ni au sein des unités ni dans l'enceinte de l'établissement, et seront le cas échéant confisqués en vue d'une destruction, le cas échéant par les forces de l'ordre. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur.

Les visiteurs sont invités à informer le personnel de tout bien remis à leur proche.

Comme dans tous les établissements de santé, les visites des enfants sont encadrées, et peuvent le cas échéant être organisées en dehors des unités d'hospitalisation, à la maison des usagers par exemple.

Les journalistes, photographes, démarcheurs... n'ont pas accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite du Directeur, après avis médecin référent.

Article 54 Interdictions particulières

Animaux domestiques : Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans les locaux de l'hôpital. Les animaux de compagnie, lorsqu'ils sont en laisse, sont tolérés dans le parc de l'établissement.

Photos-images : tout usage d'un appareil permettant de capter des images et susceptible de porter atteinte à la vie privée est formellement proscrit dans les lieux collectifs.

Appareils électriques : Pour des raisons de sécurité, il est interdit d'installer un appareil électrique (TV, radio..) dans les chambres. Des salles de télévision sont à la disposition des patients dans chaque unité d'hospitalisation.

Médicaments : L'introduction de médicaments au sein du CHS de la Savoie est rigoureusement interdite. Le CHS fournit les médicaments prescrits qui sont nécessaires.

Alcool et drogue : L'introduction de boissons alcoolisées et de drogue est rigoureusement interdite (et punissable par la loi).

Armes : Il est strictement interdit d'introduire une arme ou des objets dangereux dans l'établissement. La détention de certaines armes est punissable par la loi. Le cas échéant, les armes seront saisies et remises à la Police conformément à la réglementation en vigueur.

Trafics : les jeux d'argent, le commerce de toute nature, la mendicité et les échanges d'objets divers sont interdits dans les unités d'hospitalisation et dans l'enceinte de l'hôpital.

Tabac : il est demandé aux patients et à leurs proches de respecter la législation relative au tabac et au vapotage, applicable aux lieux publics et notamment de ne pas fumer dans les unités de soins, et d'une manière générale dans l'hôpital (lieux de travail fermés et couverts à usage collectif).

Article 55 Culte

Les patients sont libres de participer à l'exercice de leur culte, dans le respect des règles du service. Ils reçoivent, sur demande de leur part, la visite du ministre du culte de leur choix dans les meilleurs délais, sauf décision médicale contraire.

Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit.

Article 56 Courrier

Les personnes hospitalisées peuvent, par l'intermédiaire de l'équipe soignante, recevoir et envoyer du courrier correctement affranchi.

Article 57 Téléphone

Le médecin évalue l'état de santé de la personne et peut prescrire le cas échéant une restriction de l'accès au téléphone.

Un Point Phone est installé dans chaque unité d'hospitalisation complète. Les appels sont par ailleurs autorisés, sauf contre-indication médicale, tous les après-midi de 14H à 18H.

L'utilisation des téléphones portables (tant des patients, que des visiteurs) est prohibée à l'intérieur et à proximité immédiate des locaux de vie et des espaces communs.

En dehors de ces lieux communs, et sauf avis médical contraire, ces appareils peuvent être utilisés sous la responsabilité des personnes hospitalisées, pour leur fonction téléphone et à l'exclusion de toute fonction permettant de capter une image et/ou d'enregistrer un son.

Article 58 Hygiène et vêtements personnels

Une stricte hygiène est de règle à l'hôpital ; chacun est tenu de l'observer.

Sauf cas particulier, et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient ou sa famille assure l'entretien de ses effets personnels.

Article 59 Déplacement dans l'établissement

Les patients doivent pouvoir circuler librement dans l'enceinte de l'établissement dans les conditions de totale sécurité.

Si les patients souhaitent se déplacer dans la journée dans l'enceinte de l'établissement, ils doivent informer un membre du personnel soignant de son départ et de son retour.

La nuit, les patients ne doivent pas se déplacer hors de l'unité.

Article 60 Repas

Les horaires et les repas sont affichés dans chaque unité sur un tableau d'affichage spécifique. Sur prescription médicale, des régimes peuvent être élaborés par une diététicienne.

Article 61 Désordres causés par un patient ou un visiteur

Les menaces verbales et agressions physiques à l'encontre des patients ou des personnels constituent des délits, pouvant faire l'objet d'un dépôt de plainte.

Toute dégradation volontaire de matériel ou de biens appartenant à l'établissement, à des patients ou à des personnels est facturée à son auteur.

Dans ce cas, le directeur prend, avec l'accord du médecin, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.

2. Hospitalisation sans consentement

Les articles précédents s'appliquent a priori, mais le cadre de soins peut être ajusté selon les orientations médicales nécessitées par l'état de santé de la personne.

Article 62 Droits et libertés

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement.

En toutes circonstances, la dignité du patient doit être respectée et sa réinsertion recherchée. Il est informé dès son admission de sa situation juridique et de ses droits.

Article 63 Soins obligés, isolement, contention

Les mesures de contention et d'isolement sont des mesures d'exception et des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

Ces prescriptions et surveillance de mise en isolement, et le cas échéant sous contention, des patients hospitalisés, sont tracées dans le dossier patient informatisé du CHS. Elles respectent un protocole thérapeutique défini, revu chaque jour.

Une procédure interne détaille les indications, modalités de prescription et de suivi de telles mesures.

Registre des isolements :

Cette traçabilité alimente un registre des isolements et contentions de l'établissement, registre non nominatif, qui détaille :

- Le nom du psychiatre ayant décidé la mesure
- La date d'hospitalisation ; la date et le type de prescription concernant cette mesure d'exception
- La durée et le nom des professionnels l'ayant surveillée

Ce registre numérique, placé sous la coordination du Département d'Information Médicale, est accessible aux médecins de garde et administrateur de garde, pour une éventuelle consultation par une autorité habilitée : commission départementale des soins psychiatriques, contrôleur général des lieux de privation de liberté, parlementaires...

Il est complété par une requête permettant de détailler à un moment donné le nombre de patients relevant de telles mesures d'exception, et de les localiser, requête ouverte aux médecins de garde, administrateur de garde, encadrement soignant et au service sécurité.

Section 4 : Sortie

1. Hospitalisation libre

Article 64 Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, les patients peuvent, à leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation déchargeant l'hôpital de toute responsabilité quant aux suites de cette décision.

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, un procès verbal de refus est rédigé.

Article 65 Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le Directeur sur proposition du médecin.

Lorsque l'état du patient nécessite un transfert dans un autre établissement assurant des soins adaptés à son état, l'établissement prend le cas échéant toutes mesures utiles pour permettre ce transfert. Sauf opposition de l'intéressé, les proches sont informés de ce transfert dans les meilleurs délais.

Article 66 Bulletin de situation

Le Bureau des admissions et de sortie remet au patient un bulletin de situation qui ne portera aucune information d'ordre médical.

Une information sur le coût du séjour est également remise au patient lors de sa sortie.

Article 67 Mineurs

Sous réserves d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiées qu'à leur père, mère, tuteur et aux tierces personnes expressément désignées par ceux-ci.

En cas de sortie d'un mineur sans autorisation et à l'insu du personnel soignant, l'établissement prévient la famille et le service de police ou de gendarmerie territorialement compétent.

Sous réserves d'éventuelles décisions judiciaires, les père, mère, tuteur ou personnes expressément autorisées par ceux-ci sont informés de la sortie prochaine du mineur. Ils devront faire connaître par écrit à l'administration si le mineur peut ou non quitter l'établissement seul.

Article 68 Questionnaire de satisfaction

Tout patient reçoit avant sa sortie un questionnaire, destiné à recueillir ses appréciations et ses observations, qu'il est libre de remplir ou non. Ce questionnaire rempli, est rendu à la direction, en vue d'une exploitation permettant de proposer des actions d'amélioration.

2. Hospitalisation sans consentement

Article 69 Sortie

Sous réserve des dispositions des articles suivants, les conditions de sortie relatives aux hospitalisations libres sont applicables aux hospitalisations sans consentement.
Cette section n'est pas applicable aux détenus.

Article 70 Sorties de courte durée

Le psychiatre a la possibilité de demander des :

- Sorties d'essai de moins de 48h, sur proposition médicale transmise 72h en amont et validation du directeur (information le cas échéant du tiers avant la sortie)
- Sorties de moins de 12 heures, avec 2 conditions :
 - o Préciser le motif thérapeutique ou démarches extérieures
 - o S'assurer de l'accompagnement de la personne par des professionnels ou membres de la famille ou personne de confiance

Article 71 Programme de soins

Un « programme de soins » peut être proposé à l'issue de l'hospitalisation complète sans consentement, qui prévoit les modalités de suivi ambulatoire dans un cadre formalisé.
En cas de non-respect et selon les risques encourus par la personne, une réintégration en hospitalisation complète est possible, sur certificat médical.

Article 72 Transfert provisoire en hôpital général

Lorsque l'état d'une personne hospitalisée sans son consentement nécessite son transfert provisoire dans un établissement de santé pratiquant d'autres disciplines, l'établissement psychiatrique continue à assurer la surveillance de l'intéressé, sauf si il peut être mis fin à l'hospitalisation sans consentement.

Article 73 Sortie sur décision du Juge des Libertés et de la Détention

Le Juge des Libertés et de la Détention peut décider de la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques à l'issue d'une audience systématique, ou d'une audience à la demande du patient.

En cas d'appel d'une mesure de maintien de l'hospitalisation complète sans consentement, le magistrat de la Cour d'Appel peut également être amené à lever une mesure de soins psychiatriques sans consentement.

Article 74 Sortie d'un patient relevant d'une mesure de soins psychiatriques sur demande de tiers ou péril imminent

Il peut être mis fin à la mesure d'hospitalisation prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions de

l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention dans un certificat circonstancié.

Le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner la levée immédiate d'une hospitalisation à la demande d'un tiers lorsque les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies.

Toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de la personne hospitalisée peut demander la levée des soins sans consentement. Cette demande est alors transmise au médecin référent du patient, qui peut s'y opposer selon l'état clinique de la personne.

Dans les 24 heures qui suivent la fin de cette mesure d'hospitalisation, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département, la commission départementale des soins psychiatriques, et la personne qui a demandé l'hospitalisation.

Article 75 Sortie des personnes relevant de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24h au Préfet, qui prononce la levée (dans les 3 jours) ou sollicite sans délai un second avis.

Ce deuxième avis d'un psychiatre doit être transmis dans les 72h.

- Si ce second avis médical confirme la demande initiale, le préfet suit cette décision.
- Si ce second avis médical propose le maintien en hospitalisation complète, le préfet maintient cette mesure, le directeur sollicite le Juge des Libertés et de la Détention qui statue « à bref délai ».

3. Décès

Article 76 Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin qui établit un certificat de décès, remis au transporteur du Centre funéraire. Un certificat de décès est établi et signé par le Directeur ou son représentant et transmis au Bureau des Admissions.

Conformément au Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre des décès.

Une copie en est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

Article 77 Notification du décès

La famille et les proches doivent être prévenus, dès que possible par tous les moyens appropriés, du décès du patient. La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France : au consulat ;
- pour les militaires : à l'autorité 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.

Les avis sont adressés par le cadre infirmier ou un infirmier sur décision médicale. L'heure et la date de ces avis doivent être inscrites dans le dossier administratif du patient.

Article 78 Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte dans l'enceinte hospitalière, le Directeur prévenu par le médecin concerné, avise l'autorité judiciaire, et décline l'application du protocole interne.

Article 79 Inventaire après décès

Il est établi l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papier, clefs., qu'il possédait. Cet inventaire est dressé en présence d'au moins deux témoins. Cet inventaire est signé par le cadre soignant ou l'infirmier et les témoins, puis remis dans les plus brefs délais avec les objets qui y figurent, soigneusement enveloppés, dans des sacs prévus à cet effet, à la régie des recettes. Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du patient ou à ses amis.

Article 80 Transport du corps

Le CHS de la Savoie n'étant pas tenu à l'obligation de disposer d'une chambre mortuaire, le corps est transporté par défaut au Centre Funéraire de Chambéry. Il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations requises. Le transfert est effectué (2 à 3 heures après le décès, le délai maximum de 10 heures ne devant jamais être dépassé) par le transporteur du Centre Funéraire.

Article 81 Mesure de Police sanitaire

En cas de décès de maladie contagieuse d'une personne hospitalisée, toutes les précautions doivent être prises.

Lorsque les mesures de police sanitaire y obligent, les effets mobiliers ayant appartenu au défunt 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 effets.

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AU PERSONNEL

Ce chapitre reprend les principales orientations de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Section 1 : Les obligations professionnelles

1.1 : Règles fondées sur le respect du patient

Article 82 Secret professionnel

Institué dans l'intérêt des usagers, qui ont droit au respect de leur vie privée et du secret des informations les concernant, le secret professionnel s'impose à tous.

Les informations confiées, entendues ou comprises concernant une personne prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier sont réputées l'être pour l'ensemble de l'équipe. La violation du secret professionnel est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi judiciaires.

Cependant, la violation du secret professionnel n'est pas punissable quand :

- un agent informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices, privations ou violences de toute nature infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- un médecin porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. L'accord de la victime est nécessaire sauf si c'est un mineur ;
- un professionnel de santé ou de l'action sociale informe le Préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui le consultent et dont il sait qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ;
- s'il estime ne pas devoir révéler des sévices ou privations dont il a eu connaissance, le médecin doit alors prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

Article 83 Obligation de discrétion professionnelle et déontologie

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels du CHS de la Savoie 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. Le secret couvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'il ont vu, entendu ou compris.

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.

Les agents du CHS de la Savoie exercent leur fonction avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Ils doivent aussi faire preuve de neutralité et respecter le principe de laïcité.

Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Article 84 Devoir général de réserve - respect de la liberté de conscience et d'opinion

Tout agent doit observer, dans l'expression de ses sentiments et de ses pensées, une réserve compatible avec l'exercice de ses fonctions.

Il est tenu, dans l'exécution de son service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés, et notamment du port de signes ostentatoires et religieux, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents du site.

La liberté de conscience et d'opinion est rigoureusement respectée. Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ou sur leurs familles.

Le droit syndical des personnels de l'hôpital s'exerce conformément à la réglementation en vigueur en tenant compte des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Article 84 bis – statut particulier du restaurant du personnel

Considérant le positionnement géographique du restaurant du personnel, solidaire des services de soins, dont l'accès ne concerne que des professionnels ou personnes en formation (et non des visiteurs), volontaires, sont appliqués au sein de ce lieu les principes de laïcité concernant les professionnels publics dans l'exercice de leur fonction (notamment le refus de tout signe ostentatoire).

L'accès au restaurant du personnel peut par ailleurs être encadré pour certains bénéficiaires (inscription préalable, créneaux horaires pour les stagiaires, etc.).

Article 85 Respect du confort des malades

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.

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 des malades doit être une préoccupation constante de tous les professionnels de santé. Un Comité de Lutte contre la Douleur constitué de personnels médicaux et paramédicaux est à la disposition des équipes et des patients.

Par son comportement, chaque membre du personnel participe à la lutte contre le bruit (tout particulièrement la nuit) dans les services de soins.

La consommation d'alcool au CHS de la Savoie n'est pas autorisée en dehors des stricts cas de restauration professionnelle, comme par exemple le self du personnel ou les buffets collectifs organisés parfois à l'occasion de journées de formation ou d'information.

En aucun cas, l'introduction d'alcool n'est admise pour des réunions à titre convivial au sein des services, quels qu'ils soient.

La restauration dans les services est tolérée sur le temps de pause, mais non assimilée à un temps de repas, elle ne doit en aucun cas s'accompagner de consommation d'alcool.

Article 86 Exigence d'une tenue correcte

La tenue est un élément du respect dû aux malades. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel travaillant au CHS. L'accès de l'établissement est en particulier interdit à toute personne en état d'ivresse ; en cas de suspicion d'un état d'ébriété d'un agent sur les lieux du travail, il pourra être procédé à la réalisation de test d'alcoolémie conforme à la réglementation et à la procédure interne.

Article 87 Identification vis-à-vis des interlocuteurs

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles et sauf exceptions décidées par le directeur les personnels de l'hôpital en contact avec les hospitalisés ou le public portent en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom, leur prénom et leur qualité.

Article 88 Accueil et respect du libre choix des familles

L'accueil et l'information des familles s'effectuent avec tact et ménagement, en toute circonstance.

1.2 : Autres règles de comportement professionnel

Article 89: Obligation de désintéressement – obligation de déclaration d'intérêts

Les personnels de l'établissement ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, des intérêts dans une entreprise en relation avec le CHS qui soient de nature à compromettre leur indépendance.

S'ils ont un intérêt direct ou indirect dans le fonctionnement d'une telle entreprise, ils doivent en informer la direction pour lui permettre de gérer le risque de conflit d'intérêts, dès lors qu'ils participent au sein de l'établissement à des activités susceptibles de les mettre en relation directe ou indirecte avec cette entreprise ou s'ils sont impliqués dans la mise en œuvre d'une procédure d'achat dans le secteur d'activité de cette entreprise

Article 90 Interdiction d'exercer une activité lucrative

Les personnels du CHS sont tenus de se consacrer exclusivement à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par la réglementation générale sur les cumuls d'emplois ou de rémunération ainsi que sur l'activité libérale des praticiens plein temps.

Article 91 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit au personnel du CHS de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de Sécurité Sociale.

Les agents ne peuvent accepter des malades ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Article 92 Exécution des instructions reçues

Tout agent du CHS, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il a l'obligation de 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 un intérêt public.

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, sauf dispositions contraires à l'exercice des professions réglementées.

Article 93 Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein de l'hôpital avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier. Il doit respecter ses horaires de travail.

Article 94 Informations du supérieur hiérarchique

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les plus courts délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

De même, tout agent amené à conduire un véhicule de l'établissement dans le cadre de ses fonctions doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

Article 95 Obligation de signalement des incidents ou risques

Tout membre du personnel de l'établissement, qu'il soit victime, acteur ou témoin d'un événement mettant en jeu la sécurité des soins, des personnes et des biens, est tenu d'en alerter immédiatement selon la procédure établie. Ce signalement ne lui sera pas reproché conformément à la charte de la culture positive de l'erreur.

Article 96 Interdiction du harcèlement moral ou sexuel

Il est interdit à un agent du CHS, quel qu'il soit, de procéder à des actes de harcèlement moral ou sexuel à l'encontre d'un autre agent du CHS. Les sanctions applicables sont non seulement d'ordre disciplinaire mais également d'ordre judiciaire.

Article 97 Témoignage en justice ou auprès de la police

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou à déposer plainte à titre personnel (en tant que victime) auprès des autorités de police judiciaire sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels sont le cas échéant accompagnés par d'autres membres de l'équipe ou un représentant de la direction. Dans tous les cas, ils préviennent la Direction de l'établissement et l'informent des suites à l'issue de leur audition.

Article 98 Bon usage des biens de l'hôpital

Les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets De toute nature mis à leur disposition par l'établissement. Le CHS est fondé à exiger un remboursement en cas de dégradation volontaire.

Article 99 Obligation de déposer les biens confiés ou trouvés

Aucun agent hospitalier ne doit conserver des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés par des malades. Ces biens sont déposés sans délai auprès du régisseur du site, dans un coffre intermédiaire destiné à cet usage, ou conservés au sein des unités conformément à la procédure en vigueur.

Article 100 Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Les personnels du CHS observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Pour tous les personnels intervenant auprès des patients, la tenue vestimentaire doit être conforme à celle décrite dans la procédure "Tenue vestimentaire du personnel hospitalier en contact avec les patients". Le Personnel doit respecter l'interdiction de fumer.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer l'hygiène et la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers ; ils se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels.

Un membre du personnel peut se retirer d'une situation de travail présentant, à son avis, un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent et d'en informer la Direction de l'établissement.

Article 101 Sanctions disciplinaires

Un membre du personnel du CHS qui commet une faute au cours de ses fonctions encourt une sanction disciplinaire.

Les sanctions disciplinaires sont réparties en 4 groupes :

- L'avertissement, le blâme.
- La radiation du tableau d'avancement, l'abaissement d'échelon, l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de 15 jours.
- La rétrogradation, l'exclusion temporaire de fonctions de 3 mois à 2 ans.
- La mise à la retraite d'office, la révocation.

Les premières sanctions (avertissement ou blâme) sont prononcées par le directeur. Les suivantes le sont par le directeur après avis du Conseil de Discipline (émanation de la commission administrative paritaire).

Le fonctionnaire à l'encontre duquel une procédure disciplinaire est engagée a droit à la communication de l'intégralité de son dossier individuel et de tous les documents annexes et à l'assistance de défenseurs de son choix.

Section 2 : Les droits des professionnels

2.1. Les droits liés aux libertés publiques

Article 102 Liberté d'opinion politique, syndicale, philosophique ou religieuse

La liberté d'opinion est garantie aux agents. Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les agents, fonctionnaires ou non, en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur sexe, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race.

Article 103 Exercice du droit syndical

Le droit syndical est reconnu à l'ensemble des agents hospitaliers qui sont représentés par des délégués dûment élus ou mandatés. Les agents peuvent adhérer au syndicat de leur choix. Des locaux sont réservés à l'activité des syndicats au sein de l'établissement. Toute action à l'initiative d'une organisation syndicale exercée dans les conditions légales est reconnue, dès lors qu'elle intervient dans le cadre de la défense des intérêts professionnels des personnels de l'établissement ou dans le cadre de la défense des intérêts collectifs de l'établissement.

Article 104 Droit de grève

Les agents du CHS de la Savoie bénéficient du droit de grève dans les conditions prévues par la Loi dans la mesure où l'exercice de la grève ne compromet pas la continuité du service public hospitalier.

2.2. Les droits liés à l'exercice des fonctions

Article 105 Protection juridique

Les agents bénéficient à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par le CHS, contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages. En cas d'agression, et ce quelle qu'en soit la nature, une déclaration de l'incident ou de l'accident sous couvert du cadre doit être faite. Cette déclaration devra être adressée, dans les 48 heures, à la Direction, conformément au protocole interne de gestion suite à l'agression d'un agent hospitalier. Par ailleurs, l'établissement est titulaire d'un contrat de protection juridique qui assure la défense pénale des agents du CHS de la Savoie.

Article 106 Droit d'accès au dossier individuel

Tout agent a un droit d'accès à son dossier individuel, en respectant la procédure fixée par la Direction des Ressources Humaines.

Article 107 Conditions d'exercice du droit de retrait

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail, dès lors qu'il existe un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Le droit de retrait permet alors au membre du personnel concerné de n'encourir aucune sanction ni aucune retenue de traitement. Le travail peut être pénible ou comporter certains risques, sans pour autant présenter une situation de danger et justifier la mise en œuvre du droit de retrait. Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent.

Article 108 Rémunération

Les agents ont droit, après service fait, à une rémunération, selon des conditions fixées par la loi.

Article 109 Droits à congés

Les agents ont droit à des congés annuels, des congés de maladie, des congés de maternité, des congés de formation professionnelle, des congés de formation syndicale dans les conditions fixées par le Titre I et le Titre IV du statut général.

Les agents ont droit à des jours fériés et, en fonction du nombre d'heures travaillées, à un certain nombre de RTT conformément aux notes de service publiées dans la vitrine intranet de la Direction des Ressources Humaines.

Le guide de la gestion du temps de travail est consultable par tous les agents.

Autorisation d'absence : Des autorisations spéciales d'absence, qui n'entrent pas en compte dans le calcul des congés annuels sont accordées, sous réserve des nécessités de service, notamment, pour raisons syndicales, électorales ou familiales.

Les autorisations spéciales d'absence sont généralement rémunérées.

Article 110 Formation

Le droit à la formation permanente est reconnu aux agents.

Ils peuvent être tenus de suivre des actions de formation professionnelle dans les conditions fixées par les statuts particuliers.

Le service de formation continue accompagne le développement des compétences des professionnels de l'hôpital ; favorise l'amélioration des pratiques en proposant des formations pluri professionnelles ; facilite le renouvellement professionnel par l'accès aux dispositifs de promotion ou de reconversion.

DOCUMENTS DE REFERENCE

Les documents qualité en vigueur au CHS de la Savoie complètent et précisent les articles du présent règlement intérieur.

Sont notamment susceptibles d'être mis en exergue :

- Charte de collaboration justice - police – gendarmerie – CHS Savoie.
- Conventions de partenariat conclues avec les établissements sanitaires, médico-sociaux ou sociaux du département.
- Charte d'accès et d'usage du Système d'Information (PRC MGT 007)
- Guide d'utilisation et de gestion du dossier patient au CHS de la Savoie (PRC DPA 001)
- Charte d'intervention des fournisseurs ou prestataires du CHS (RBP MGT 002)
- Charte relative au droit à l'image et au statut d'œuvre artistique (PRC COM 002)
- Charte des aumôneries du CHS de la Savoie (RBP DIP 002)
- Manuel qualité du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (MMQ PHR 001)
- Procédure de prise en charge des mineurs (PRC ADM 013)
- Signalement et suivi des événements indésirables (PRC QUA 002)
- Consignes en cas d'incendie (PRC SEC 001)
- Règlement de la vidéo-protection (PRC SEC 002)
- Plan blanc du CHS de la Savoie (PRC QUA 005)

 CHS DE LA SAVOIE	MANAGEMENT	Code : MMQ MGT 001
	REGLEMENT INTERIEUR DU CHS DE LA SAVOIE	Version : 3
		Page 1 sur 1

Objet	Le règlement intérieur condense des dispositions légales et réglementaires applicables au sein de notre établissement. Il est opposable à toute personne prise en charge par les professionnels du CHS ainsi qu'à toute personne pénétrant dans l'enceinte du CHS ou dans ses structures extérieures.	
Domaine d'application	Il détaille l'organisation de l'établissement, ainsi que les dispositions applicables en matière de sécurité, de prise en charge des patients et dispositions relatives au personnel.	
Références	Textes applicables.	
Documents associés		
Commentaires associés	Document préparé sous la coordination des directions fonctionnelles, et instances concernées : <ul style="list-style-type: none"> - Dispositions relatives à la sécurité (chapitre 2) validées par le CHSCT du 8/04/15 - Dispositions relatives aux patients (chapitre 3) validées par la CRU du 10/04/15 - Dispositions relatives au personnel (chapitre 4) validées par le CTE du 4/05/15 - Règlement intérieur validé par le Directoire du 6/07/2015, et actualisé le 7/01/2019 	
Indice de version	Nature de la modification	Date d'application
1	Création	Juillet 2015
2	Actualisation	Octobre 2016
3	Actualisation (ajout paragraphe 84 bis)	Janvier 2019

Responsabilité de mise en œuvre	Toute personne, personnel, patient ou visiteur, concernée par une des structures du CHS de la Savoie	
Responsabilité hiérarchique	Directeur	
Personne ressource pour cette procédure : direction des affaires générales		
Rédigé par : Mélanie GAUDILLIER (coordination)	Validé par : Sylvain AUGIER	Approuvé par : Laurent GAUTIER
Fonction : Directrice adjointe	Fonction : Président du Directoire	Fonction : Délégation Qualité
Date : 18/12/2018	Date : 7/01/2019	Date : 9/01/2019

Mots clefs : Règlement intérieur – CHSCT – CTE - CDU