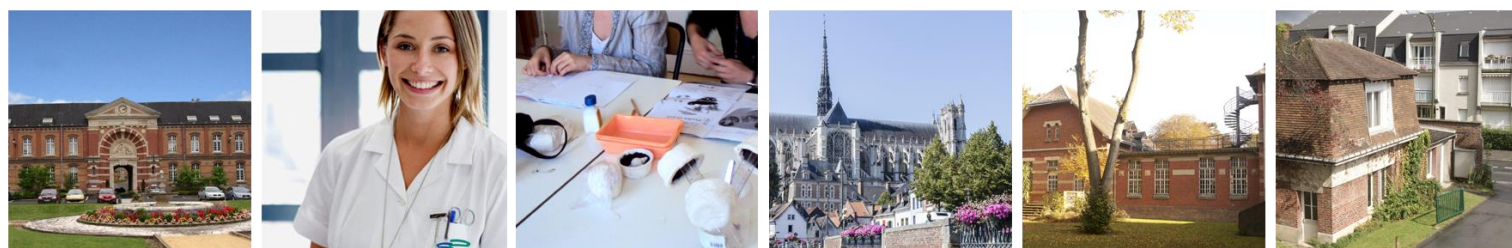
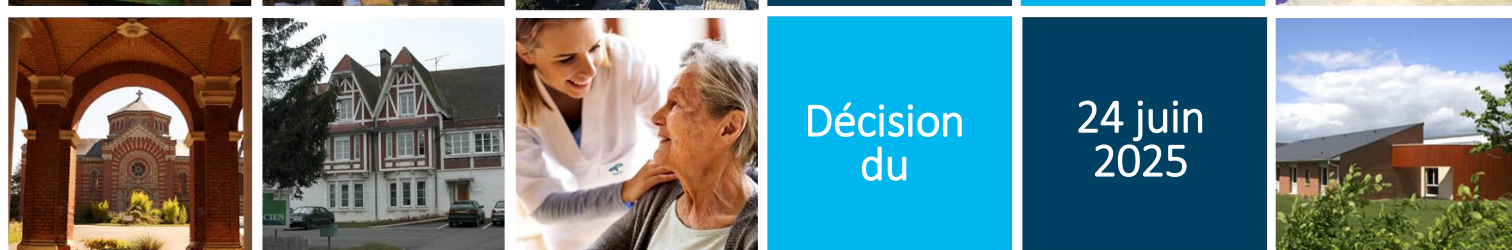


Établissement public de santé mentale de la Somme



Règlement Intérieur



Établissement public
de santé mentale
de la Somme





Table des matières

DISPOSITIONS LIMINAIRES	7
CHAPITRE 1 : ORGANISATION DE L'EPSM DE LA SOMME	9
1.1 – ORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	10
1.2 – ORGANISATION INTERNE ET MEDICALE	15
1.3 – ORGANISATION TERRITORIALE.....	16
CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A LA SECURITE, QUALITE ET GESTION DES RISQUES.....	17
2.1 – SECURITE GENERALE	18
2.2 – SECURITE, INCENDIE, RISQUES TECHNIQUES ET SYSTEME D'INFORMATION	23
2.3 – SECURITE ET QUALITE DES SOINS, HYGIENE	26
CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AUX PATIENTS.....	29
3.1 – DROITS FONDAMENTAUX ET DEVOIRS DES PATIENTS	30
3.2 – ADMISSION	38
3.3 – CONDITIONS DE SEJOUR	45
3.4 – SORTIES	50
CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AU PERSONNEL	55
4.1 – LES OBLIGATIONS DU PERSONNEL	56
4.2 – LES DROITS DU PERSONNEL	62
DOCUMENTS DE REFERENCE	63



▲ LISTE DES ABREVIATIONS :

AME	Aide médicale d'Etat
ARS	Agence régionale de santé
CAPD	Commission administrative paritaire départementale
CAPL	Commission administrative paritaire locale
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques
CDU	Commission des usagers
CEI	Cellule des évènements indésirables
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIV	Cellule d'identité vigilance
CLAN	Comité de liaison en alimentation et nutrition
CLUD	Comité de lutte contre la douleur
CME	Commission médicale d'établissement
CMU	Couverture maladie universelle
CNG	Centre national de gestion
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
COPS	Commission relative à l'organisation de la permanence des soins
COPIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPP	Code de procédure pénale
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CSE	Comité social d'établissement
CSG	Contribution sociale généralisée
CSIRMT	Commission de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques
CSP	Code de la santé publique
CSS	Code de la sécurité sociale
DPC	Développement professionnel continu
DPO	Délégué à la protection des données (Data protection officer)



DRH	Direction des ressources humaines
EOH	Equipe opérationnelle hygiène
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
EPSM	Etablissement public de santé mentale
F3SCT	Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de conditions de travail
FPH	Fonction publique hospitalière
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIP	Groupement d'intérêt public
GTC	Gestion technique centralisée
HAS	Haute autorité de santé
IFAS	Institut de formation d'aides-soignants
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
JLD	Juge des libertés et de la détention
OPP	Ordonnance de placement provisoire
PAQSS	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
PI	Péril imminent
PMP	Projet médical partagé
PRS	Projet régional de santé
PSSI	Politique de sécurité des systèmes d'information
PTI	Protection du travailleur isolé
RGPD	Règlement général de la protection des données
QPECM	Qualité de la prise en charge médicamenteuse
SPDRE	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat
SPDT	Soins psychiatriques sur demande d'un tiers
SPDTU	Soins psychiatriques sur demande d'un tiers en urgence
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
SSI	Sécurité des systèmes d'information
UHSA	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée
URSSAF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales



▲ LE REGLEMENT INTERIEUR A ETE PRESENTE AUX INSTANCES SUIVANTES :

■ DIRECTOIRE (*approbation*)

- 25 juin 2020
- 21 juin 2022 (Avenant n°1)
- 27 juin 2023 (Avenant n°2)
- 17 juin 2025

■ CHSCT (*avis favorable*)

- 22 juin 2020
- 20 juin 2022 (Avenant n°1)

■ CTE (*avis favorable*)

- 23 juin 2020
- 23 juin 2022 (Avenant n°1)

■ CSE (*avis favorable*)

- 23 juin 2023 (Avenant n°2)
- 19 juin 2025

■ CME (*avis favorable*)

- 20 juin 2025

■ CSIRMT (*information*)

- 22 juin 2020
- 28 juin 2022 (Avenant n°1)
- 19 juin 2025

■ CDU (*information*)

- 08 juin 2020
- 16 juin 2025

■ CONSEIL DE SURVEILLANCE (*avis favorable*)

- 26 juin 2020
- 24 juin 2022 (Avenant n°1)
- 30 juin 2023 (Avenant n°2)
- 24 juin 2025



DISPOSITIONS LIMINAIRES



Le présent règlement intérieur tient compte de la législation en vigueur à la date de son approbation. Toute modification législative entraîne de fait une modification identique du chapitre ou de la section correspondant nonobstant sa réécriture immédiate dans le présent règlement.

✓ Article 1 – Champ de compétence

Il est opposable à toute personne prise en charge par les professionnels de l'EPSM de la Somme ainsi qu'à toute personne pénétrant dans l'enceinte de l'établissement ou dans ses structures extérieures. 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 par voie d'avenant.

Le Conseil de surveillance donne son avis sur le règlement intérieur de l'établissement.

Son contenu est présenté auprès de la commission médicale d'établissement (CME), du comité social d'établissement (CSE), de la Formation Spécialisée en matière de santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT), de la commission de soins Infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT) et de la commission des usagers (CDU), 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 entrées.

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



Chapitre 1 : Organisation de l'EPSM de la Somme



✓ Article 4 – Les missions

L'EPSM de la Somme est un établissement public de santé au sens des articles L.6111-1 et 6111-2 du code de la santé publique (CSP).

Son activité principale est la prise en charge de patients dans le cadre de la santé mentale. Il assure par ailleurs, au titre de l'article L.6111-3 du CSP, la gestion d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) tel que visé à l'article L.612-1 (7°) du code de l'action sociale et des familles (CASF), d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et d'un institut de formation d'aides-soignants (IFAS).

A ce titre, il met à la disposition de la population des services et des équipements de prévention, de diagnostic et de soins. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement, mais aussi en dehors de celui-ci.

1.1 – 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 auxquels il délègue certaines de ses prérogatives.

✓ Article 6 – Les instances

Les séances des instances ne sont pas publiques.

Les personnes participantes, à quelque titre que ce soit, aux travaux des instances sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont elles ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Les instances délibératives

Le **directoire**, présidé par le Directeur, est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.



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 (CPOM), politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS)...).

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 un groupement hospitalier de territoire (GHT) ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Le rapport annuel sur l'activité...

Il est consulté sur la 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.

Les instances consultatives

La **CME** est l'instance de cohésion, de débat et de propositions de la communauté médicale et pharmaceutique.

Elle participe à la coordination des pratiques et des décisions de l'établissement, en termes de prises en charge, de projets et d'organisations.

La CME coopère à l'élaboration du projet médical et du projet d'établissement qui en découle, dans le respect des orientations du projet régional de santé (PRS), et permet son appropriation par les praticiens.

Elle valorise la culture de la qualité des soins. La CME participe à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, et propose au Président du Directoire un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi. Elle veille au respect permanent des valeurs déontologiques et éthiques.

Le **CSE** représente le personnel non médical relevant de la fonction publique hospitalière.

Le CSE débat chaque année sur :

- La programmation des travaux de l'instance ;
- L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.

Le CSE est informé chaque année de :

- La situation budgétaire de l'établissement ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L.6114-1 du CSP ;
- Le budget prévu à l'article L.6145-1 du CSP ;



- Les décisions mentionnées au 8° de l'article L.6143-7 du CSP ;
- La mise en œuvre des lignes directrices de gestion, qui font l'objet d'un bilan.

Le CSE est consulté sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L.6143-3 du CSP ;
- Le plan global de financement pluriannuel ;
- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la CME, de la CDU et de la CSIRMT ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L.6143-7 du CSP ;
- Les projets de réorganisation de service ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- Les projets de lignes directrices de gestion ;
- Les projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 du CSP ;
- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le CSE dispose d'une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (**F3SCT**) qui examine les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

Les représentants du personnel à la formation spécialisée sont informés des visites et de toutes les observations de l'agent de contrôle de l'inspection du travail ainsi que des réponses du directeur d'établissement.

La F3SCT est consultée sur :

- Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'organisation et du temps de travail, des cadences et des normes de productivités liées ou non à la rémunération du travail. Elle n'est toutefois pas consultée lorsque ces projets s'intègrent dans une réorganisation de service qui sont examinés directement par le CSE au sein duquel elle est instituée ;
- Les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- Les plans mentionnés à l'article L.3131-7 du CSP pour les établissements publics de santé ;
- La mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail ;
- La teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission.



La **CSIRMT** est plus spécifiquement consultée sur :

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

La CSIRMT est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 (des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer aux activités de l'établissement lorsque les soins sont délivrés au domicile des patients, usagers de l'établissement public concerné) ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

La **CDU** veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés. Il s'agit plus précisément d'analyser les plaintes des patients. Elle examine, au moins une fois par trimestre, et chaque fois que nécessaire, les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers.

La CDU rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au Conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

La CDU contribue à l'amélioration de la qualité et de la prise en charge des patients et de leurs proches.

D'autres comités, non règlementaires, ont été créés ou maintenus au niveau de l'établissement : isolement et contention, qualité de la prise en charge médicamenteuse (QPECM), comité de lutte contre la douleur (CLUD), cellule des événements indésirables, cellule d'identité vigilance (CIV), évaluation des pratiques professionnelles (EPP), développement professionnel continu (DPC), commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS), comité de liaison alimentation nutrition (CLAN), comité éthique...

La commission recherche

La commission recherche est une instance interne de l'EPSM de la Somme. Elle a pour objet de promouvoir la recherche et de piloter son déploiement au sein de l'établissement en veillant à impliquer l'ensemble des catégories de personnels.

Elle se dote de règles de fonctionnement qui obéissent aux principes d'équité entre les pôles, d'équilibre entre les catégories de personnels intéressés, de retour à l'établissement des résultats des programmes de recherche, de transparence dans la consommation des ressources affectées.

Elle adopte une procédure de gestion des Appels d'Offres Internes (AOI) en matière de recherche.



Le COPIL de la transition écologique

L'EPSM de la Somme s'est doté d'une politique générale interne d'intégration de la dimension transition écologique du développement durable.

Des COPIL ont lieu dans l'année pour suivi des projets et actions à mener.

Le COPIL du Système d'Information

Un Comité de Pilotage (COPIL) du Système d'Information est instauré au sein de l'établissement. Il a pour attribution :

- Le suivi global de l'application du schéma du système d'information ;
- L'arbitrage des priorités sur les projets ;
- La validation de la politique de sécurité du système d'information ;
- La révision annuelle du schéma du système d'information.

Les réunions de service

Afin d'améliorer la qualité de vie au travail dans les services, l'EPSM souhaite systématiser les réunions de dialogue professionnel permettant les échanges entre personnels et ainsi favoriser leur expression sur les modalités d'organisation du travail dans les services.

Les astreintes administratives

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable, un service d'astreinte administrative est organisé par le Directeur avec les directeurs adjoints et certains collaborateurs en raison de leurs fonctions.

La commission administrative paritaire locale (CAPL) et départementale (CAPD)

Les CAP sont structurées en commissions, groupes et sous-groupes par filières professionnelles. Elles ont vocation depuis le 1er janvier 2021 (application de la loi du 6 août 2019 portant transformation de la fonction publique) à donner un avis sur les refus de titularisation, la discipline, les refus d'autorisation de temps partiel, les licenciements après 3 refus de poste en retour de disponibilité, les révisions d'entretien professionnel. Selon les cas, elles siègent en assemblée plénière ou restreinte. Elles sont présidées par le président de l'assemblée délibérante et leur avis sont communiqués au Directeur pour décision.

L'organisation, la composition, le fonctionnement relèvent désormais du décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux CAPL et CAPD de la Fonction Publique Hospitalière.

Le CHU Amiens-Picardie a été désigné par l'agence régionale de santé (ARS) gestionnaire des CAPD. Le président de cette commission est le président du Conseil de surveillance du CHU Amiens-Picardie ou son représentant.



1.2 – ORGANISATION INTERNE ET MEDICALE

✓ 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 cadre paramédical de pôle, qui peut être secondé dans ses missions, le cas échéant, par un cadre de santé du pôle, et un directeur référent de pôle, garant de la mise en cohérence du projet de pôle avec la stratégie institutionnelle.

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

Au sein des unités médicales, un cadre de santé assure la coordination, l'organisation et la mise en œuvre des soins ou de la prise en charge.

Les cadres de santé, cadres socio-éducatifs, encadrent des équipes de professionnels qualifiés (filière 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 :

- Les personnels socio-éducatifs et assistants socio-éducatifs sont placés sous la responsabilité hiérarchique des cadres socio-éducatifs, eux-mêmes sous la responsabilité directe du Directeur de l'offre médico-sociale ;
- Les psychologues sont placés hiérarchiquement sous la responsabilité du Directeur et le cas échéant, sous l'autorité fonctionnelle du Chef du pôle où ils sont affectés, dans le respect des règles déontologiques et de l'indépendance professionnelle qui leur sont propres.

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 de l'EPSM de la Somme.

✓ Article 8 – L'organisation en Pôles

Les réponses en termes de responsabilité populationnelle s'organisent, depuis le 1^{er} janvier 2020, autour de quatre pôles :



- Un pôle de psychiatrie générale regroupant l'ensemble des unités fonctionnelles intra et extra hospitalières de la prise en charge des adultes ;
- Un pôle filières et réhabilitation psychosociale constitué de la réhabilitation psychosociale et de quatre filières dites spécialisées (addictologie, anxio-dépression et prévention du suicide, psychogériatrie et psychiatrie des personnes détenues) ;
- Un pôle de pédopsychiatrie ;
- Un pôle médico-pharmaceutique intégrant la recherche clinique.

✓ Article 9 – Les autres services ressources

Les services administratifs, logistiques et techniques, placés sous la responsabilité des directeurs fonctionnels, participent également au bon fonctionnement de l'établissement.

1.3 – ORGANISATION TERRITORIALE

✓ Article 10 – Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Le GHT Somme Littoral Sud, dont est membre l'EPSM de la Somme en tant qu'établissement partie, avec pour établissement support le CHU Amiens-Picardie, s'inscrit dans une dynamique collective, au travers notamment d'un Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP), pour répondre aux besoins de la population conformément à la convention constitutive signée le 26 juin 2016 pour une durée de dix ans.

Le CHU Amiens-Picardie assure, pour le compte des établissements parties, le pilotage et la coordination de certaines fonctions mutualisées telle que la fonction achat.

La Direction des achats du GHT Somme Littoral Sud

La direction des achats est chargée de la politique, de la planification, de la stratégie et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés, et de leurs avenants conformément aux dispositions du code de la commande publique.

L'EPSM de la Somme assure l'exécution de ces marchés au travers de la passation des commandes et de la gestion des demandes de hors marché pour les besoins ne s'inscrivant pas dans un marché public, en lien avec les délégations de signature émises par le 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 de l'EPSM de la Somme, patients et visiteurs, et à l'ensemble du personnel de l'établissement. Il s'applique aussi aux structures hébergées par convention dans l'enceinte de l'EPSM (ex. : association « Amicale des hospitaliers », GCS CRIAVS, MAS Villa Samahra...) et à leur public, ainsi qu'à tout travailleur extérieur ayant à intervenir sur le site.

2.1 – SECURITE GENERALE

✓ 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. Les règles de sécurité générale qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers, ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle, doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital, en fonction des circonstances locales.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Ces règles prennent en compte les besoins des personnes handicapées, patients ou tiers visiteurs.

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le Directeur les édicte par voie de notes de service, procédures, 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.

Le Directeur veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'EPSM de la Somme, au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'établissement et coordonne leur mise en œuvre.

Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels. Elles donnent lieu, le plus souvent, à l'élaboration d'une procédure ou d'un protocole dans le cadre de la démarche qualité.

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 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.

Opposabilité des règles de sécurité

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.

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

Les voies de desserte établies dans l'enceinte de l'EPSM de la Somme constituent des dépendances du domaine de l'établissement.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public hospitalier.

Les dispositions du code de la route sont applicables dans l'enceinte de l'EPSM de la Somme.

La vitesse y est strictement limitée à 30 km/h.

Le stationnement et la circulation sont strictement interdits au sein du quadrilatère. L'accès à cet espace est strictement réservé aux véhicules autorisés (véhicules d'urgences, de secours, de livraison et services techniques).

Il est strictement interdit de stationner sur les espaces verts. L'accès piétonnier des espaces verts est interdit hors des lieux à aménagement spécifique (bancs, circulations piétonnières). La cueillette des fleurs est interdite. Les pique-niques sont soumis à autorisation préalable.

Le stationnement dans l'enceinte de l'EPSM de la Somme n'est autorisé que sur les emplacements matérialisés. Il est formellement interdit de se garer en dehors de ces emplacements ou sur les pelouses.

Des places de stationnement pour les personnes à mobilité réduite bénéficient d'un marquage spécifique et leur sont strictement réservées.

L'accès et le stationnement dans l'enceinte de l'EPSM de la Somme est autorisé aux médecins, aux personnels, aux ambulances et VSL, aux accompagnants des patients et à leur famille.

En cas de dommages ou d'accident dans ces espaces, la responsabilité de l'EPSM de la Somme ne peut être engagée.

La Direction de l'EPSM de la Somme se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.



Une deuxième entrée à l'EPSM sur la partie Sud située au 1 rue du Docteur Marie Francès à DURY est accessible 24h/24, 365 jours par an, aux :

- Agents de l'EPSM,
- Agents de la VILLA SAMAHRA,
- Transferts sanitaires patients réalisés soit par des prestataires extérieurs soit par l'unité d'accompagnement,
- Services publics et/ou sanitaires,

Et plus généralement aux véhicules de plus de 3,5 tonnes (livraisons) de 6h30 à 16h, du lundi au vendredi.

Cette entrée/sortie n'est pas accessible aux personnes à pieds, en vélo, en moto, aux étudiants et stagiaires non-médicaux, aux commerciaux et aux familles des patients.

Elle est équipée d'un système de lecture de plaques d'immatriculation et ne sera possible qu'en ayant, au préalable, enregistré son véhicule.

Il est interdit aux patients et visiteurs de s'introduire dans les locaux réservés au personnel.

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'établissement, est invité à mettre un terme à ce trouble.

S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement avec, en cas de besoin, appel aux autorités de police.

✓ Article 13 – Circonstances exceptionnelles – Plan d'urgence – Gestion des crises sanitaires – Gestion des SSE

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. La F3SCT en est informée pour les matières relevant de sa compétence.

Le plan SSE est un dispositif de crise révisé régulièrement visant à adapter les organisations internes pour mobiliser les ressources lorsqu'un événement vient perturber le fonctionnement normal de l'Hôpital.

Il a vocation à être mis en œuvre de manière exceptionnelle lorsque les situations visant la sécurité logistique, des phénomènes épidémiques, climatiques ou accidents radiologiques, nucléaires, chimiques ou biologiques, sont susceptibles d'impacter le fonctionnement et la prise en charge des patients à l'EPSM de la Somme.

Plan blanc

Conformément aux articles L.3110-10 du CSP, l'Etablissement dispose d'un plan blanc qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou victimes ou pour faire face à une situation sanitaire.

Ce plan peut être activé suite à des difficultés externes à l'EPSM de la Somme ou suite à une décision du Directeur d'établissement si celui-ci était confronté à un problème majeur justifiant l'activation d'un dispositif organisationnel permettant de faire face à une situation exceptionnelle.



Le plan blanc prévoit :

- Les modalités de son déclenchement et de sa levée ;
- Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
- Des modalités adaptées et graduées de mobilisation de moyens humains et matériels de l'établissement ;
- Les modalités de communication interne et externe ;
- Un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ;
- Un plan de confinement de l'établissement, notamment en cas de risque pandémique.

Le plan blanc est évalué et révisé régulièrement. Le Directeur ou son représentant est le seul responsable de la mise en œuvre du plan blanc au sein de sa structure. Une remise à jour est faite à chaque fois qu'une nouvelle directive intervient.

Le plan blanc peut faire l'objet d'une simulation grandeur réelle à laquelle tout agent sollicité sera tenu de participer.

Plan canicule et fortes chaleurs

Conformément aux articles L.116-3, L.121-6-1 et R.121-2 à R.121-12 du CASF, un plan canicule et fortes chaleurs est destiné à définir et à mettre en œuvre les mesures de protection des personnes à risques hébergées en institutions (établissement d'hébergement de personnes âgées, établissement pour personnes handicapées, établissement de soins) en cas de crise sanitaire liée aux effets d'une vague de chaleur.

Actualisé chaque année, il prévoit :

- L'installation d'un système de rafraîchissement d'un ou plusieurs espaces ;
- La nomination d'un référent responsable en cas de crise ;
- Les modalités d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Plan grand froid

Conformément aux articles L.116-3, L.121-6-1, R.121-2 à R.121-12 et D.312-155-4-1 du CASF, un plan « grand froid » annuel définit les recommandations pour prévenir et maîtriser les conséquences sanitaires des pathologies hivernales et infectieuses, ainsi que l'impact sanitaire d'une vague de froid, et faire face à d'éventuels pics d'activité, en optimisant l'organisation de l'offre de soins.

✓ Article 14 – Rapports avec l'autorité judiciaire, les autorités de police ou de gendarmerie - vidéo protection

Le Directeur informe sans délai le procureur de la république des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte, ou en cas de personne recherchée.



Seul le Directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police et de gendarmerie. Il convient de distinguer entre les différentes procédures d'enquête qui peuvent expliquer l'intervention d'officiers de police judiciaire au sein de l'EPSM de la Somme pour entendre un patient (articles 53, 74, 75 et 151 du Code de Procédure Pénale (CPP), lettre DH-AF1 n°316 du 2 février 1998 relative à l'intervention des services de police dans un établissement de Santé).

Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent. En conséquence, toute demande de la part des forces de l'ordre doit être adressée à la Direction.

L'EPSM de la Somme est équipé d'un dispositif de vidéosurveillance signalé aux entrées de l'établissement. Le dispositif permet de visualiser les axes principaux ainsi que les pavillons dits sensibles. La surveillance est effectuée par les agents de la loge, ou du standard, en l'absence de ces derniers. Les noms des personnels autorisés à visualiser les images sont renseignés dans l'autorisation délivrée par la Préfecture.

✓ Article 15 – Interdiction de fumer

L'établissement est adhérent au réseau « hôpital sans tabac ». Conformément à la loi du 10 janvier 1991 et du décret n°92-478 du 29 mai 1992, il est interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement. Une signalisation apparente rappelle cette interdiction.

Le « vapotage » est interdit dans les lieux de travail couverts et fermés à usage collectif.

✓ Article 16 – Alcools, produits et substances illicites

Il est interdit d'introduire, de vendre et de consommer de l'alcool, des produits et des substances illicites au sein de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R.4228-20 du code du travail.

Il est également interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse conformément aux dispositions de l'article R.4228-21 du code du travail.

L'autorité se réserve le droit d'organiser des tests de dépistage d'alcoolémie à des fins de prévention, que les personnels sont en droit de refuser sauf ceux concernés par les postes à risques tels que les conducteurs d'engins ainsi que les postes susceptibles de créer une situation de risque lorsque celui qui l'occupe est en état d'ébriété. En cas de refus d'un agent occupant un poste à risque, celui-ci s'exposera à l'interdiction de poursuivre son activité professionnelle.

Ces tests sont menés par deux représentants de l'employeur à l'exception des personnels de la médecine du travail, eu égard aux missions de prévention de ceux-ci, et dans le respect de la procédure rédigée à cet effet.

Il est utilisé des tests de dépistage homologués en vente, éthylomètres agréés répondant aux conditions réglementaires d'utilisation imposées par le code de la route.

Ces tests sont organisés dès lors que l'agent présente des signes manifestes d'ébriété.

Est réputé en état d'ivresse d'origine alcoolique au sens de l'article R.4228-21 du Code du Travail, le travailleur quel que soit son statut qui présente un taux d'alcoolémie tel qu'il ne serait pas en droit au regard des prescriptions du code de la route de conduire un véhicule sur la voie publique.



L'agent peut demander à ce que le test soit réalisé en présence d'un tiers. Il peut également demander une contre-expertise ou un second test.

La fouille du casier d'un agent est possible dès lors qu'il en a été avisé au préalable et uniquement en sa présence.

Toute personne détenant sciemment des produits illicites s'expose à des poursuites judiciaires.

2.2 – SECURITE, INCENDIE, RISQUES TECHNIQUES ET SYSTEME D'INFORMATION

✓ Article 17 – Sécurité incendie

L'EPSM de la Somme est assujetti aux règles de sécurité contre les risques incendies et de panique applicables aux établissements recevant du public. L'EPSM de la Somme est composé de plusieurs bâtiments classés en 4^{ème} et 5^{ème} catégorie de type U, J, R ou N selon l'activité de la structure. Le responsable sécurité incendie de l'établissement est chargé de veiller au respect de ces règles pour l'ensemble des bâtiments de l'EPSM de la Somme (site principal et structures extérieures). Il assure notamment de façon régulière une visite des pavillons d'hospitalisation et autres bâtiments destinée à vérifier la présence et le bon état de fonctionnement des différents équipements de lutte contre l'incendie (extincteurs, blocs de secours, état du Système de Sécurité Incendie...). Tout dysfonctionnement ou situation anormale doit par ailleurs donner lieu à signalement immédiat au responsable sécurité incendie. En cas de départ de feu non maîtrisable, les agents sont invités à contacter directement le 518.

Un registre de sécurité est tenu à jour conformément aux prescriptions réglementaires afin d'être présenté à la commission de sécurité lors de ses passages au sein de chaque bâtiment.

La formation à la lutte contre l'incendie est obligatoire et organisée chaque année dans chaque structure à l'attention de l'ensemble du personnel de l'EPSM de la Somme.

Evacuation dans les services de soins (quadrilatère, Pavillons fleurs, Minkowski, MAS)

Les mesures prises pour les patients et le personnel sont de déplacer l'ensemble des occupants vers les compartiments voisins sécurisés y compris pour les patients en chambre d'isolement. Les pompiers pourront demander aux équipes d'évacuer vers le point de rassemblement le plus proche.

Evacuation des autres structures de l'EPSM

L'évacuation des autres services de l'EPSM doit se faire vers l'extérieur du bâtiment. Les patients et le personnel doivent se rejoindre au point de rassemblement le plus proche.



Dans les deux cas, un appel doit être réalisé de manière à vérifier que l'ensemble des occupants de la zone concernée par l'incendie se trouvent dans une zone sécurisée ou qu'ils ont été évacués.

✓ Article 18 – Risques techniques

La gestion des risques est mise en place à l'EPSM de la Somme. Elle est prise en charge par la cellule qualité et le comité de pilotage qualité de l'établissement sous la responsabilité du Directeur.

La mise à disposition, à l'intention de l'ensemble des personnels, d'un formulaire de déclaration d'évènement indésirable permet, d'une part de réagir à un signalement et d'autre part, aux professionnels directement concernés ou à un groupe de travail pluri-professionnel, d'élaborer le cas échéant, des mesures de prévention des risques.

Conformément à la réglementation en vigueur, un document unique d'évaluation des risques professionnels recense l'ensemble des risques auxquels sont exposés les professionnels de l'établissement par unité de travail, les différents moyens de protection existants ou non et une évaluation des risques associés.

Le résultat de cette évaluation doit également mener à l'élaboration d'un plan de prévention des risques professionnels supervisé par la direction des ressources humaines (DRH) et suivant l'avis du médecin du travail, réactualisé chaque année sur la base des actions réalisées et de l'évolution des dangers. Ces documents et leur mise à jour donnent lieu à concertation de la F3SCT.

Par ailleurs compte tenu de la spécificité de l'activité psychiatrique de l'EPSM de la Somme, plusieurs moyens de protection sont en usage : émetteurs-récepteurs PTI couplé à un système d'appel à renforts dans les pavillons d'hospitalisation. L'utilisation de ces équipements par les personnels concernés est obligatoire et organisée selon des procédures.

La sécurité des bâtiments et de leurs équipements est assurée 24h/24 par une gestion technique centralisée (GTC) au standard en dehors des heures d'ouverture des bureaux. En dehors des horaires habituels de travail, une astreinte technique est assurée par l'un des agents des services techniques selon un planning prévisionnel validé par la direction des affaires logistiques.

✓ Article 19 – Contrôle d'accès

L'EPSM de la Somme est ceint d'une clôture comportant deux accès principaux à proximité du poste d'accueil permettant l'accès aux véhicules. En cas de circonstances particulières telles que la mise en œuvre du plan Vigipirate, des restrictions d'accès sont imposées et des contrôles opérés le cas échéant.

L'accès manuel à proximité de la loge commande l'ouverture de la barrière permettant l'accès aux patients, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs, aux fournisseurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leur fonction. Ces accès sont vérifiés par les agents de la loge.

L'accès automatique de l'EPSM de la Somme est réservé aux agents de l'établissement, aux étudiants de l'IFSI et élèves de l'IFAS, aux ayants droits et autres personnes autorisées. Ceux-ci doivent emprunter ces voies d'entrées et de sorties.



Il peut être dérogé à ces modalités d'accès dans l'éventualité de panne de matériel, de non enregistrement de la plaque d'immatriculation ou pour toute autre demande justifiée de façon matérielle.

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

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur. Une personne qui n'a pas de raison légitime de se trouver dans l'enceinte de l'hôpital peut être reconduite à la porte de l'établissement par une personne désignée par le Directeur de l'établissement.

En cas de déclenchement de plans d'alerte ou d'urgence, des restrictions d'accès peuvent être imposées et des contrôles opérés le cas échéant.

Le contrôle est assuré par l'agent de la loge et par le standard.

✓ Article 20 – Sécurité du système d'information

Le système d'information est un socle essentiel dans la réalisation des missions de soins de l'EPSM de la Somme.

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 de diffusion de données de santé (certification Haute Autorité de Santé (HAS), Hôpital Numérique, Hop'EN (plan d'action stratégique pour les systèmes d'information hospitaliers), commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), règlement général de la protection des données (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).

Chaque professionnel doit respecter les consignes en matière de sécurité de l'information.

Charte informatique

L'établissement dispose :

- D'une charte des utilisateurs des ressources informatiques, prenant notamment en compte les préconisations de la CNIL et d'une charte régionale d'utilisation du système d'information hospitalier élaborée par un groupe de travail composé de représentants du collège des DSI, du GCS e-santé, de professionnels de santé et d'un juriste ;
- D'une politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) qui est un plan d'actions définies pour maintenir un certain niveau de sécurité. Elle reflète la vision stratégique de la direction des



hôpitaux en matière de sécurité des systèmes d'information (SSI). Elle présente les règles de sécurité à appliquer et à respecter dans nos établissements de santé.

RGPD – Délégué à la Protection des Données DPO (Data Protection Officer)

Le RGPD ajoute des obligations liées à la transparence de l'information de fichiers et traitements informatiques. Les données suivantes doivent être mentionnées :

- les coordonnées du DPO (pour l'EPSM de la Somme : dpo@chu-amiens.fr) ;
- La finalité poursuivie par le traitement auquel les données sont destinées ;
- Le caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions doit être communiqué ainsi que les risques encourus pour une « non réponse » ;
- Destinataires ou catégories de destinataires des données ;
- Droits d'opposition, d'interrogation, d'accès et de rectification ;
- Le cas échéant, les transferts de données à caractère personnel envisagés à destination d'un Etat n'appartenant pas à l'Union Européenne ;
- Base juridique du traitement de données (c'est-à-dire ce qui autorise légalement le traitement : il peut s'agir du consentement des personnes concernées, du respect d'une obligation prévue par un texte, de l'exécution d'un contrat notamment) ;
- Mention du droit d'introduire une réclamation publique (plainte) auprès de la CNIL ;
- L'établissement applique le règlement général de la protection des données (RGPD) ;
- L'établissement s'engage à la transparence des informations.

Chacun peut exercer ses droits informatique et libertés, notamment concernant les droits d'accès aux images qui le concernent ou pour toute information sur ce dispositif. Dans ce cadre vous pouvez contacter le DPO dont les coordonnées sont indiquées ci-dessus.

Il est vital de respecter la vie privée et la confidentialité des données individuelles.

2.3 – SECURITE ET QUALITE DES SOINS, HYGIENE

✓ Article 21 – 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 de l'EPSM de la Somme.

La procédure de certification, procédure d'évaluation externe menée par la 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 22 – 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 analyser et les évaluer, 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 de la F3SCT...

L'EPSM de la Somme dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et de plusieurs sous commissions de la CME : isolement et contention, QPECM, CLAN, CLUD, CEI, CIV, EPP, DPC, CDU, COPS, qui participent à la mise en œuvre et au suivi du PAQSS.

✓ Article 23 – Le PAQSS

Chaque année le PAQSS est actualisé en fonction des résultats de différentes évaluations (satisfaction des patients, signalement d'événements indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes...) validé en CME.

Ce programme global, cohérent avec les engagements de l'établissement, 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 »...).

✓ Article 24 – Le COPIL qualité et de la gestion des risques

L'objectif du COPIL qualité est de définir et mettre en œuvre la politique qualité et gestion des risques de l'établissement et de coordonner le processus de certification.

Il a pour mission de coordonner la préparation de la certification, d'assurer la communication autour de la démarche et d'assurer la dynamique autour de la démarche qualité gestion des risques. Il a également pour mission de valider les propositions de projets et viser les travaux accomplis, de définir clairement les objectifs à réaliser (programmes), de suivre et d'évaluer les actions mises en place, de donner son aval



quant aux audits, enquêtes et questionnaires à mettre en œuvre et de veiller aux actions de communication indispensables tout au long de la démarche et des projets.

Au travers de la politique de management de la qualité, de la sécurité et de la gestion des risques, l'établissement s'engage à :

- Promouvoir la qualité et la sécurité des soins ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge tout au long des parcours des patients ;
- Promouvoir le respect des droits du patient, son information et sa compréhension ;
- Valoriser l'écoute et l'expérience du patient.

Les membres du comité sont désignés par le directeur de l'établissement.



Chapitre 3 : Dispositions spécifiques relatives aux patients



3.1 – DROITS FONDAMENTAUX ET DEVOIRS DES PATIENTS

Le règlement intérieur de l'EPSM de la Somme souhaite faire vivre les droits des patients, tels que portés par le CSP, les dispositions de la loi du 4 mars 2002 et la charte de la personne hospitalisée.

✓ **Article 25 – Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques libres – Consentement aux soins** (article L.3211-2 du CSP)

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.

✓ **Article 26 – Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques sans consentement** (articles L.3211-3 et suivants du CSP)

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 judiciaire, 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 27 – Droit au respect des croyances et convictions

Toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte. Toutefois l'expression des convictions religieuses ne doit pas porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées.

✓ Article 28 – Droit de rédiger des directives anticipées

Toute personne majeure a la possibilité de rédiger des directives anticipées afin de faire connaître ses souhaits quant à sa fin de vie, pour le cas où elle ne serait plus en état d'exprimer elle-même sa volonté.

Les directives ont la forme d'un document écrit et authentifiable. Si la personne ne peut les rédiger elle-même, deux témoins dont la personne de confiance, doivent attester qu'elles correspondent à la volonté clairement exprimée par le patient.

Elles sont révocables à tout moment. Elles s'imposent au médecin pour toute décision d'intervention ou de traitement, excepté dans deux cas : en cas d'urgence vitale et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conforme à la situation médicale.

La charte de la personne hospitalisée est affichée dans chaque unité et est intégrée dans le livret d'accueil patient.

✓ Article 29 – Libre choix de l'établissement et du praticien (article L.3211-1 du CSP)

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge.

Ce choix peut être limité : en cas d'urgence, en fonction des disponibilités en lits, en fonction également de l'accord du praticien choisi.

Conformément aux dispositions de l'article L.162-2 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) et à l'article L.710.1 de la loi 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, tout malade a le libre choix de son médecin. Conformément aux dispositions de l'article L.3211-1 du CSP, « Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence ».

Toute personne peut en conséquence s'adresser au centre de consultation médico-psychologique de son choix. Toutefois, la prise en charge par le médecin consultant, hormis les cas d'urgence, reste fonction de l'accord de celui-ci.

En cas d'hospitalisation sous contrainte, l'admission ne peut être réalisée que dans les établissements répondant à certains critères d'autorisation : l'EPSM de la Somme est habilité par le représentant de l'Etat dans le département à recevoir les patients hospitalisés sans leur consentement conformément aux dispositions de l'article L.3222-1 du CSP.



✓ Article 30 – Le droit à l'information et à la communication

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

La loi du 4 mars 2002 a introduit le droit pour l'utilisateur d'accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin. Une demande écrite doit être adressée au Directeur, accompagnée d'un justificatif d'identité.

Le décret du 29 avril 2002 a étendu cette possibilité aux ayants droits d'une personne décédée, sous certaines conditions.

✓ Article 31 – Confidentialité sur la présence des patients à l'EPSM de la Somme

La non-divulgaration de l'identité du patient est une obligation. Toutefois cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation prévue à l'article L.3212-11 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 à l'EPSM de la Somme.

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 32 – Information relative au dossier médical (articles L.1112-1 et L.1111-7 du CSP)

Un « dossier patient » est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions du CSP. Il en est de même pour un patient reçu en consultation externe au sein de l'établissement.

Le « dossier patient » est conservé par l'administration hospitalière, selon les cas, pour la durée requise.

Communication du dossier médical

Toute personne a accès à l'ensemble des informations, concernant sa santé, détenues par les professionnels et établissements de santé.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication.

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 production et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte, le psychiatre peut estimer que la communication des informations au demandeur ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire d'un médecin. Le patient doit alors en être informé. Si celui-ci refuse de désigner un médecin, l'établissement peut saisir la CDSP. Le patient peut également procéder à cette saisine. L'avis de la commission s'impose aux parties.



Un mineur qui est soigné sans le consentement de ses parents, en vertu de l'article L.1111-5 du CSP, peut s'opposer expressément (par écrit) à la consultation de son dossier par ses parents ou l'un d'entre eux. Le médecin devra toutefois s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur.

Demande d'information médicale par le juge d'instruction

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

L'officier de police judiciaire agit sur commission rogatoire du juge d'instruction.

La saisie par le juge et la remise des documents médicaux se font en présence d'un représentant de l'ordre des médecins, du médecin responsable de secteur ou son représentant, du médecin concerné et du Directeur ou de son représentant.

La saisie se fait sous scellés fermés.

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

Soit le médecin expert agit dans l'intérêt du malade : les informations sont communiquées à l'expert avec l'accord du malade ou de ses ayants droits.

Soit le médecin expert agit pour un tiers : une ordonnance du juge le désignant comme expert doit préciser l'étendue de sa mission.

Demande d'information par les services de police

Aucune information donnant des indications de nature médicale sur un malade ne peut être délivrée aux services de police. En fonction des circonstances, l'établissement peut donner des renseignements administratifs.

Toute demande des services de police ou de gendarmerie doit être réorientée vers la direction des usagers.

Enquêtes auprès des malades

Enquête demandée par un organisme privé : la réalisation d'une enquête à l'EPSM de la Somme par un organisme privé est subordonnée à une autorisation du ministère de la santé.

Enquête demandée par les services de police : les services de police ne peuvent pénétrer à l'intérieur d'un établissement hospitalier et procéder à un interrogatoire qu'après avoir sollicité et obtenu l'autorisation préalable du Directeur et sur commission rogatoire, sauf sur demande exprès du patient. Toutefois seul le médecin peut s'opposer à une audition d'un patient au regard de son état de santé.



Relation avec la famille

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

En l'absence d'opposition du malade, les indications d'ordre médical – tels que diagnostic et évolution de la maladie – ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale ; de même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

✓ **Article 33 – Droit d'accès aux informations nominatives informatisées** (Loi du 6 janvier 1978)

A l'occasion de l'admission et du séjour du malade au sein de l'établissement, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des admissions, services médicaux et médicotechniques, etc.

L'EPSM de la Somme veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations ; les personnels en assurent la stricte confidentialité.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes.

La CNIL est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi.

Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'établissement et gérant des données doit faire l'objet d'une information à la CNIL.

L'EPSM de la Somme a recours aux traitements informatisés d'informations nominatives dans le cadre de cette loi.

Les droits d'accès et d'opposition s'exercent dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre.

✓ **Article 34– Personne de confiance** (articles L.1111-6 du CSP)

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 révocable 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 tutelle, à condition d'en avoir obtenu l'autorisation de la part du juge des tutelles ou du conseil de famille.

✓ Article 35– 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 le 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 36– 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 37– Plaintes, réclamations

Recours contre la décision de soins psychiatriques sous contrainte

Le Directeur ou son représentant avise systématiquement les patients en soins psychiatriques sous contrainte, hospitalisés dans l'établissement, par la remise d'une notification écrite, du type de mesure dont ils font l'objet, de la date de prise d'effet de celle-ci ainsi que des délais et voies de recours dont ils disposent à l'encontre de cette mesure, s'ils entendent en contester la forme ou le fonds, conformément à l'article L.3211-2 du CSP (loi du 27 juin 1990).

Cette notification leur est remise et expliquée par un soignant de l'établissement, elle doit être signée par le patient : en cas de refus de signature ou si le malade est dans l'incapacité de signer, deux témoins attestent de la remise de la notification.

Les conditions de recours devant la CDSP et les dates des visites de celle-ci à l'EPSM de la Somme sont portées à la connaissance des patients par affichage dans les services d'hospitalisation et les lieux d'accueil. Toute personne hospitalisée peut adresser par écrit une réclamation à cette commission ou demander à rencontrer l'un de ses membres.



Toute personne hospitalisée peut adresser des réclamations, directement ou par l'intermédiaire de son conseil, au Directeur de l'établissement, au préfet, au juge des libertés et de la détention (JLD), au maire de la commune ou au procureur de la république dans le ressort duquel est situé l'établissement.

A tout moment de son hospitalisation sous contrainte, le patient ou sa famille peut effectuer une requête en main levée auprès du JLD.

Rôle de la CDU

Toute plainte ou réclamation fait l'objet d'un enregistrement sur le registre des plaintes et réclamations. Sont répertoriées, sur ce registre, les différentes étapes du traitement de cette dernière.

L'ensemble des plaintes ou réclamations écrites adressées à l'EPSM de la Somme est transmis au Directeur qui y répond dans les meilleurs délais. En fonction de la gravité de la plainte ou de la réclamation, les modalités de réponse sont les suivantes :

- Le Directeur propose au plaignant la possibilité de saisir le médiateur médical ou non médical selon le type de réclamation ;
- Le médiateur saisi rencontre le plaignant dans les 8 jours de sa saisine, sauf en cas d'impossibilité du plaignant ou de son refus. Si le patient est hospitalisé, le médiateur le rencontre avant sa sortie ;
- Dans les 8 jours de sa rencontre, le médiateur adresse un compte-rendu au président de la CDU qui le communique au plaignant.

La transmission aux membres de la CDU est effectuée à l'occasion de la réunion suivante de la commission.

La CDU doit tenter d'apporter une solution au litige. Elle peut également décider de classer le dossier sans suite au vu des éléments en sa possession. Elle informe si besoin le plaignant des voies de conciliation ou de recours.

Sous huitaine après la séance de la commission, le Directeur répond au plaignant et joint à son courrier l'avis de la commission, copie de ce courrier est transmis à la commission.

Ces modalités d'examen des plaintes ou réclamations ne s'appliquent pas à celles présentant le caractère d'un recours juridictionnel ou gracieux.

L'analyse des plaintes et réclamations permet d'identifier les dysfonctionnements éventuels et de mettre en œuvre des actions correctives, dans le cadre notamment d'une démarche qualité.

La commission établit un rapport annuel soumis pour avis aux instances de l'établissement.

✓ **Article 38– Majeurs protégés** (Code Civil ; loi n°2007-308 du 5 mars 2007)

En matière de soins

Le majeur frappé d'incapacité subit une atteinte totale ou partielle de l'autonomie de sa volonté. Il faut distinguer trois possibilités :



- Le majeur hospitalisé sous sauvegarde de justice est une personne qui a besoin d'être temporairement protégée dans certains actes de la vie civile, en raison d'une altération temporaire de ses facultés. Il conserve ses droits. Son seul consentement suffit donc, en principe, pour toute admission ou intervention chirurgicale le concernant ;
- Le majeur sous curatelle est une personne qui nécessite d'être contrôlée ou conseillée dans les actes de la vie civile en raison d'une altération de ses facultés mentales ou parce que sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté l'exposent à tomber dans le besoin ou compromettent l'exécution de ses obligations familiales. L'étendue de la curatelle variant suivant la personne, il apparaît prudent, sauf extrême urgence, de solliciter l'avis du curateur avant d'effectuer tout acte de soins grave ;
- Le majeur sous tutelle est une personne représentée, de manière continue, par un tuteur dans tous les actes de la vie civile, sauf les cas dans lesquels la loi ou l'usage l'autorise à agir lui-même. La personne peut prendre seule des décisions concernant sa santé dans la mesure où son état le permet.

En matière de gestion des biens

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 39– Dépôt d'objets et valeurs

Inventaire

Le personnel soignant qui accueille le patient organise, avant l'installation de ce dernier dans sa chambre, l'inventaire du linge et de tous les objets dont il est porteur. Les modalités de cet inventaire visent la sécurité des patients, de leurs biens et du personnel.

Dépôt et restitution des objets et valeurs

Toute personne a la possibilité de déposer argent, biens de valeur, ou tout autre moyen de paiement (chéquier, carte de crédit et livret en cours de validité) à la régie des hospitalisés.

Au cas où le patient est dans l'incapacité de pouvoir déposer ses objets de valeur et en l'absence d'un membre de l'entourage, deux membres du personnel peuvent procéder au dépôt.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non-déposés (uniquement dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre).

La responsabilité de l'établissement n'est pas engagée lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Les sommes d'argent ou les objets de valeur sont restitués au patient sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.



Confiscation des armes ou objets dangereux ou illicites

Un inventaire est systématiquement effectué lors de l'admission d'un patient arrivé. A cette occasion, ou si au cours de l'hospitalisation, un objet illicite ou dangereux est découvert, celui-ci sera immédiatement confisqué en vertu du pouvoir de police dont dispose le Directeur de l'établissement.

Si le patient n'est pas coopérant et se révèle menaçant, le concours de force de police pourra être demandé.

Les objets confisqués seront remis aux forces de l'ordre de manière anonyme.

✓ Article 40– 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 à l'EPSM de la Somme 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 R.1112-49 du CSP).

3.2 – ADMISSION

Admission en hospitalisation librement consentie

✓ Article 41– Décision d'hospitalisation (Article L.3211-2 du CSP)

L'admission est prononcée par le Directeur de l'EPSM de la Somme, ou son représentant sur avis d'un médecin de l'établissement pour les patients en soins libres.

Lorsque l'établissement ne dispose plus de place, le Directeur ou son représentant met en œuvre une organisation qui permet d'assurer une gestion des lits afin que le patient puisse être accueilli soit dans l'établissement, soit dans un établissement périphérique.

✓ Article 42– 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'Etat 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 43– Insuffisance de moyens

Lorsqu'un patient relève d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessite des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le Directeur ou son représentant doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

✓ Article 44– Refus de soins de la part du malade

Tout malade, en hospitalisation librement consentie, 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 L.3212-1 et L.3212-3 du CSP.

✓ Article 45– 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.

Il pourra être facturé à l'organisme complémentaire auquel le patient est affilié un supplément chambre particulière, dont le tarif est arrêté par le directeur, si les conditions de prise en charge sont remplies.

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 (Caisse Primaire d'Assurance Maladie (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 (AME) sera effectuée pour que ceux-ci reçoivent les soins appropriés (sous condition de résidence et d'absence de ressources).

La protection universelle maladie (PUMA), garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, le droit à la prise en charge de ses frais de santé.

Le droit à la complémentaire santé solidaire dépend de la situation et des ressources, et permet la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé.

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

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 :
 - ❖ Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou cas de péril imminent ;
 - ❖ Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

✓ Article 46– Demande d'admission sans consentement (Article L.3212-1 du CSP)

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 (Article L.3212-3 du CSP), 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 (SPDTU), 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 (PI) 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 PI, 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 de l'EPSM de la Somme ou son représentant informe, dans un délai de 24 h, 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 tout 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 des 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 (D398), 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 à l'EPSM de la Somme) ;
- 1 arrêté du représentant de l'Etat :
 - ❖ Arrêté provisoire du maire, en cas d'urgence (qui doit être confirmé avant l'échéance de 48 h par arrêté préfectoral)
 - ❖ Arrêté direct du préfet.

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24 h 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 72 h.

- 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 47– Contrôles administratifs – soins sans consentement

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques sans consentement, le Directeur de l'établissement ou son représentant 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 ou son représentant 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 ou son représentant transmet les certificats médicaux et toute pièce relative au suivi de ces mesures de soins psychiatriques sans consentement au représentant de l'Etat dans le département, ainsi qu'à la CDSP.

Le Directeur ou son représentant 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 48– 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 24 h, permettant d'écarter toute origine somatique possible pour les troubles constatés.

Dans les 24 h, puis dans les 72 h 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.

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

Lorsque la mesure de soins psychiatriques sans consentement est maintenue, elle fait l'objet de certificats médicaux mensuels.

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.



✓ Article 49– Contrôle judiciaire – soins sans consentement

Une audience systématique est organisée devant le JLD, avant l'échéance de 12 jours d'hospitalisation complète, puis tous les 6 mois.

Une salle d'audience est aménagée au sein de l'EPSM de la Somme.

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 psychiatriques 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 24 h 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 50– Registre de la loi – soins sans consentement

L'EPSM de la Somme tient un registre sur lequel sont transcrits dans les 24 h :

- 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 ou de son représentant précisant les droits et voies de recours ;
- Les avis et certificats que le Directeur de l'établissement ou son représentant doit adresser aux autorités administratives ;
- Les dates, durées et modalités des sorties d'essai ;
- Les dates et décisions rendues par le JLD ;
- Les levées de mesure ;
- Les décès.

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

✓ Article 51– 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 psychiatrique 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 CPP.

✓ Article 52– 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 53– Patients militaires

Les militaires peuvent être hospitalisés dans l'établissement de leur choix.

✓ Article 54– Admissions de patients détenus (Article D.398 du CPP et Article L.3214-1 et suivants du CSP)

Lorsque l'état de santé mentale d'un détenu est incompatible avec son maintien en détention, un transfert est réalisé dans un service hospitalier de psychiatrie. La procédure engagée est celle d'une mesure SPDRE, prise par arrêté préfectoral.

Règles applicables aux détenus hospitalisés

- Les patients détenus ne peuvent bénéficier de soins ambulatoires ;
- Téléphone : les patients détenus ne peuvent en aucune façon avoir accès à un téléphone pour communiquer avec l'extérieur ;
- Courrier : le courrier reçu par les patients détenus, avant de leur être remis, doit être acheminé à la maison d'arrêt afin de subir le contrôle prévu par le CPP ;
- Visites : les personnes titulaires d'un permis de visite ne peuvent rencontrer un détenu hospitalisé qu'après avoir recueilli l'accord de l'autorité préfectorale qui est à l'origine de l'hospitalisation. Les personnes désirant voir le patient détenu devront faire la démarche auprès de la maison d'arrêt qui transmettra à la préfecture.



Les personnes jugées pénalement irresponsables (Article 122.1 du CPP et 3213-7 du CSP)

Il s'agit d'une personne ayant bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement parce qu'elle était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.

Cependant, lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental de cette personne pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, elles ordonnent une expertise psychiatrique. Si l'expertise conclut à la nécessité d'un internement, ces autorités judiciaires avisent immédiatement le préfet qui prend sans délai un arrêté d'admission en soins psychiatriques.

Il ne peut être mis fin à ces soins que sur avis de collège de professionnels (en fonction de la gravité de la peine) et décisions conformes de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement, choisis par le préfet. Ces deux avis doivent établir que l'intéressé n'est plus dangereux pour lui-même ni pour autrui.

✓ Article 55– Dispositions relatives aux malades toxicomanes

Les patients toxicomanes qui se présentent spontanément dans l'établissement afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Toute personne détenant sciemment des produits illicites s'expose à des poursuites judiciaires.

3.3 – CONDITIONS DE SEJOUR

Hospitalisation librement consentie

✓ Article 56– 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 appelées 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 57– 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 des soins relevant de plusieurs spécialités médicales somatiques (soins dentaires, kinésithérapie, gynécologie, ophtalmologie). Pour les soins ne pouvant être réalisés à l'EPSM de la Somme, des consultations peuvent être organisées en ville ou à l'hôpital général.



✓ Article 58– Accueil des familles

Dans chaque service, les professionnels reçoivent les familles des personnes hospitalisées dans des conditions préservant la confidentialité.

En l'absence d'opposition du malade, les indications d'ordre médical (telles que diagnostic et évolution de la maladie) ne peuvent être données que par le médecin dans les conditions définies par le code de déontologie médicale. De même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

✓ Article 59– Visites et horaires

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services.

Ils ne doivent pas introduire ni consommer d'alcool ou de produits illicites dans l'établissement.

L'introduction d'objets dangereux est formellement interdite.

Toute personne détenant sciemment des produits illicites s'expose à des poursuites judiciaires.

Il est rappelé, d'autre part, qu'il est strictement interdit d'introduire des bouteilles en verre et des canettes métalliques dans l'établissement.

Pour la sécurité des patients et des agents, les bouteilles en verre et les canettes métalliques, quel que soit leur contenu, sont retirées puis sont identifiées et stockées dans le réfrigérateur qui leur est dédié.

La distribution de boissons, sous cette forme de conditionnement, ne peut être réalisée que par le personnel des unités de soins qui versera la boisson dans un gobelet prévu à cet effet.

La canette métallique vide sera acheminée dans le circuit de traitement des déchets.

Pour faciliter l'autonomie des patients, il est conseillé de n'acheter que des boissons en bouteilles plastique. Cette forme de conditionnement peut être laissée à disposition des patients sans intervention des équipes soignantes.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le Directeur ou son représentant après avis du responsable de l'unité de soins.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un site de l'EPSM de la Somme sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des responsables médicaux d'unité concernés.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux patients, sauf accord de ceux-ci après autorisation écrite sollicitée auprès de la Direction de l'établissement.

Les patients peuvent demander au cadre de l'unité de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront de leur rendre visite.



Les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles doivent préalablement obtenir l'agrément de la Direction de l'établissement.

Le droit aux visites existe d'une manière générale, sauf exceptions :

- Légales, pour les malades sous-main de justice ;
- Cliniques, pour les malades hospitalisés dans des unités de soins spécialisées où les visites sont interdites ou limitées en nombre ou en durée par le responsable médical, le Directeur ou son représentant ;
- Conditionnées au respect des protocoles relatifs aux isolements septiques ;
- Contre avis médical dûment justifié.

Tout personnel constatant la présence d'un visiteur pouvant troubler le fonctionnement du service doit essayer de résoudre le problème et donner lieu à une information auprès du Directeur ou de son représentant le cas échéant.

Les horaires de visites aux hospitalisés sont de 13 heures à 18 heures 30. Cependant, les responsables de secteurs peuvent être conduits à aménager ces horaires. Ces modalités sont affichées dans les unités.

✓ Article 60 – Les prestations

Animaux domestiques : Les animaux sont interdits dans les locaux de l'établissement à l'exception de ceux destinés à l'activité de cyno-thérapie et des chiens d'aveugle.

Restauration : les repas sont servis dans les unités de soins en salle à manger. Les menus sont discutés et arrêtés en « commission de menu ». Ils sont diffusés chaque semaine aux services pour information des patients. Les régimes spécifiques sont délivrés sur prescription médicale. Des menus adaptés peuvent être fournis en fonction des convictions philosophiques ou religieuses. Des repas peuvent être commandés pour les accompagnants (famille), la demande doit être effectuée auprès de l'équipe au moins 24 heures à l'avance.

Télévision et poste de radio : les hospitalisés bénéficient de téléviseurs dans les salles communes des différents services de soins. L'usage d'un poste de radio peut être autorisé à volume modéré afin de préserver le repos de tous les patients.

Téléphone : les patients hospitalisés (excepté les patients détenus) ont la possibilité d'utiliser les téléphones à disposition dans l'enceinte de l'établissement après autorisation médicale, et sous réserve de disponibilité de personnel, si nécessaire. Des téléphones relais sont à disposition dans le hall de chaque pavillon d'entrées, afin de recevoir des appels.

Téléphone portable personnel : la réglementation de l'usage du téléphone portable personnel fera l'objet d'une information très précise au patient dès son admission (et aux visiteurs), d'une mention dans le livret d'accueil et d'un affichage des règles de vie rappelant le cadre légal du droit à l'image et ses conséquences en termes de responsabilité personnelle de la personne auteur d'un acte ayant porté préjudice à l'image d'un tiers.



Des dispositions peuvent être destinées à l'ensemble des patients d'un service et permettent de fixer les règles concernant les horaires et lieux d'usage des téléphones.

Des décisions peuvent être individuelles, prises par le psychiatre au regard de l'état de santé du patient ou prises par le Directeur si le comportement antérieur du patient le justifie.

Courrier : Le service vaguemestre est à la disposition des patients pour toutes les opérations postales ; il est chargé de la collecte et de la distribution du courrier et des colis. Tout courrier doit être affranchi au tarif en vigueur.

Coiffeur : un salon de coiffure est à la disposition des patients. La demande doit s'effectuer auprès de l'équipe soignante du service.

La « Cafet' » est un lieu d'accueil convivial, ouvert aux usagers, personnels et visiteurs, suivant un horaire indiqué sur place. On y trouve à la vente des articles d'usage courant.

Ateliers thérapeutiques : ils ont pour but la réadaptation à l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale.

La bibliothèque : de nombreux ouvrages, romans, bandes dessinées sont proposés à la bibliothèque de l'établissement. Les patients peuvent y emprunter ou consulter les ouvrages mis à leur disposition. La bibliothèque est animée par des bénévoles suivant un horaire indiqué sur place.

Véhicule personnel de l'hospitalisé : tout patient se présentant avec son véhicule personnel ou tout autre moyen de locomotion devra informer l'équipe qui effectuera un dépôt des clefs et des papiers dans les unités et informera le responsable de la sécurité.

✓ Article 61– Liberté de culte et principe de laïcité

Les hospitalisés ou accueillis doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils peuvent recevoir, sur leur demande ou celle de leur représentant, adressée au personnel du service, la visite du ministre du culte de leur choix. Les hospitalisés doivent se conformer aux principes de laïcité conformément aux lois de la République.

✓ Article 62– Vêtements, linge personnel

Le patient devra apporter à l'hôpital ses objets de toilette ainsi que son linge personnel. L'entretien du linge est pris en charge par la famille ou par le patient.

Dans ce cadre, l'EPSM de la Somme met à disposition au sein de l'établissement un lavomatique en lien avec le projet thérapeutique du patient dans le cadre de l'amélioration des conditions de séjour (prestation payante).

L'EPSM de la Somme prend en charge l'entretien du linge des patients domiciliés dans l'établissement.



✓ Article 63– Sorties dans l’enceinte de l’établissement

La liberté de circulation du patient est préservée, sauf si des raisons de sécurité, réglementaires ou de santé s’y opposent. Il doit cependant en informer le service, de manière à ce que le personnel sache où le trouver.

✓ Article 64– Sorties thérapeutiques

Les sorties thérapeutiques sont des sorties de courte durée, sur la base d’une prescription médicale. Ces sorties sont accompagnées par du personnel de l’établissement. La réglementation relative aux autorisations de sortie s’applique.

✓ Article 65– Séjours thérapeutiques

Les séjours thérapeutiques correspondent à des sorties accompagnées de plusieurs jours, sur la base d’une prescription médicale et d’un projet de séjour. Les patients sont sous le régime de l’hospitalisation complète. Dans le cadre de soins sous contrainte, le préfet est informé des dates du séjour et de ses modalités.

✓ Article 66– Sortie hors du département

Dans le cas de sorties hors département, que le patient soit seul ou accompagné par du personnel de l’établissement, il y a lieu, en plus des démarches et transmission habituelle des certificats aux autorités précitées, d’avertir l’établissement le plus proche du lieu de séjour.

✓ Article 67– 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 ou son représentant prend, avec l’accord du médecin, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu’au prononcé de la sortie de l’intéressé.

Hospitalisation sans consentement

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

✓ Article 68– 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 69– Mise en chambre d'isolement thérapeutique / utilisation de moyens de contentions

Les modalités de soins que constitue la mise en isolement ou l'utilisation de moyens de contention, rendues nécessaires par l'état du malade, ne peuvent être mises en œuvre que sur prescription médicale.

Dans tous les cas, elles doivent être précisément mentionnées dans le dossier du patient. Elles respectent un protocole thérapeutique défini, après avis de la CME pour l'ensemble des services concernés : les procédures mise en chambre d'isolement thérapeutique et mise en contention définissent les conditions et les modalités de mise en œuvre de cette prise en charge spécifique et la mise en place de contention mécanique.

Un registre sur les isolements et les contentions est établi dans l'établissement. Pour chaque mesure d'isolement et de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé de la mise en place de cette mesure, sa date et son heure, sa durée et les noms des professionnels de santé l'ayant surveillée.

3.4 – SORTIES

Hospitalisation libre

✓ Article 70– 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, une décharge de responsabilité est rédigée.

✓ Article 71– 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 ou son représentant sur proposition du médecin.

Lorsque l'état du patient nécessite un transfert dans un autre établissement assurant des soins adaptés, 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 72– Bulletin de situation

Le bureau des entrées remet au patient un bulletin de situation qui ne portera aucune information d'ordre médical.



✓ Article 73– 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 préviendra 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 74– Evaluation de la satisfaction

La mesure de la satisfaction des patients est une obligation pour les établissements de santé s'inscrivant dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Afin d'évaluer et d'adapter les services proposés par l'établissement, le questionnaire de satisfaction représente une chance pour le patient d'exprimer sa satisfaction et/ou son insatisfaction concernant son séjour et sa prise en charge. Il constitue ainsi une opportunité pour l'établissement d'identifier ses points forts et d'améliorer ses organisations.

Afin d'assurer l'expression de chacun – patients, patients dyscommunicants, familles – l'établissement met à disposition différents outils afin de mesurer la satisfaction :

- Des questionnaires de satisfaction à chaque sortie d'hospitalisation ;
- Des enquêtes de satisfactions ponctuelles.

Les formulaires de questionnaires de satisfaction et des enquêtes de satisfaction sont retournés au service qualité pour enregistrement et traitement des données.

Une analyse statistique semestrielle est réalisée auprès des cadres de santé sur le taux de retour des questionnaires de satisfaction et le taux de satisfaction.

Hospitalisation sans consentement

✓ Article 75– 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 76– Sorties de courte durée

Le Directeur accorde, sur avis favorable d'un psychiatre, des autorisations de sortie de courte durée :

- Autorisations de sorties de moins de 48 h non accompagnée ;



- Autorisations de sorties de moins de 12 heures accompagnées par des professionnels ou membres de la famille ou personne de confiance.

✓ Article 77– Programme de soins ambulatoires

Lorsque les soins prennent une autre forme que l'hospitalisation complète, un programme de soins doit être établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Ce programme permet l'accès à l'alternative à l'hospitalisation complète : les soins ambulatoires.

La contrainte est matérialisée dans le programme de soins.

Les soins ambulatoires peuvent être organisés tant au profit des patients en SPDT qu'à celui des patients en SPDRE, excepté ceux faisant l'objet d'une mesure de soins sous contrainte dans le cadre d'une incarcération à la maison d'arrêt (D.398 du CPP).

Elaboration du programme de soins

Un entretien avec le patient doit avoir lieu, au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient, et lui délivre un certain nombre d'informations.

Le psychiatre informe le patient :

- Du projet de décision le concernant et lui permet de faire valoir ses observations ;
- Que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé ;
- Qu'en cas d'inobservance du programme, la possibilité de proposer l'hospitalisation complète si une dégradation de l'état est constatée.

La mention de cet entretien est portée sur le programme de soins et au dossier médical du patient.

Le patient se voit notifier l'arrêté préfectoral ou la décision de prise en charge en soins ambulatoires et une copie de son programme de soins. Ces documents lui sont remis par un membre de l'équipe soignante de l'établissement de santé d'accueil ou de la structure assurant la prise en charge du patient.

✓ Article 78– 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 s'il peut être mis fin à l'hospitalisation sans consentement.

✓ Article 79– Sortie sur décision du JLD

Le JLD 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, ou d'une personne habilitée à signer la demande de tiers.



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 80– Sortie d'un patient relevant d'une mesure de SPDT ou PI

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.

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 ce cas le Directeur informe le demandeur de la décision de refus de levée et de son droit de saisir le JLD.

Dans les 24 heures qui suivent la fin de cette mesure d'hospitalisation, le Directeur de l'établissement ou son représentant en informe le représentant de l'Etat dans le département, la CDSP et la personne qui a demandé l'hospitalisation.

✓ Article 81– Sortie des personnes relevant de SPDRE

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24 h 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 72 h.

- 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 ou son représentant sollicite le JLD qui statue « à bref délai ».

Mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées

✓ Article 82– Constat du décès par mort naturelle

Le décès est constaté par un médecin qui établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

Conformément à l'article 80 du Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible au bureau des entrées. La déclaration de décès est transmise dans les 24 h au bureau d'état civil de la mairie de DURY.

La famille ou les proches et le mandataire judiciaire doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du patient et du décès de celui-ci.

✓ Article 83– Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un hospitalisé, le Directeur ou son représentant prévenu par le médecin responsable, avise immédiatement l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code Civil.



Le médecin doit cocher la case obstacle médico-légal sur le certificat de décès.

La procédure doit être mise en œuvre.

✓ Article 84– Décès de détenu

Tout décès concernant un détenu fait l'objet d'un obstacle médico-légal.

Le médecin avertit immédiatement le Directeur ou son représentant qui contacte le procureur de la république, la police, le directeur de la maison d'arrêt et la préfecture.

La famille ou les proches du défunt sont avisés par le directeur de la maison d'arrêt. En leur absence, il met en œuvre les dispositions nécessaires aux opérations funéraires (frais d'obsèques et de transport) du défunt.

✓ Article 85– Chambre mortuaire et transport de corps

L'EPSM de la Somme ne dispose pas de chambre mortuaire. Le corps du défunt, à défaut d'autre choix exprimé par la famille, sera transporté dans la chambre funéraire des pompes funèbres travaillant avec l'établissement. La famille pourra à tout moment avoir recours aux pompes funèbres de son choix.

Le transport de corps est réalisé par les pompes funèbres avec lesquelles l'établissement est lié dans le cadre d'un marché public. Cependant, une autre société de pompes funèbres peut être choisie, dans ce cas il appartient aux proches du défunt d'effectuer les démarches administratives.



Chapitre 4 : Dispositions spécifiques 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.

4.1 – LES OBLIGATIONS DU PERSONNEL

Principes fondamentaux

✓ Article 86 – Continuité du service public

L'obligation impérieuse d'assurer la continuité du service public implique que le personnel prenne ses fonctions à l'heure prévue et ne quitte le service que lorsque la relève est assurée. La continuité du service public hospitalier implique, le cas échéant, le recours aux astreintes qui, en vertu du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements de santé, ont pour objet de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes.

Le Directeur établit, après avis du CSE et de la CME pour l'organisation des soins, la liste des activités, des services, des catégories de personnels concernés par les astreintes, ainsi que le mode d'organisation retenu.

✓ Article 87 – Neutralité du service

Toute personne est tenue au sein de l'hôpital au respect du principe de neutralité du service public, dans ses actes comme dans ses paroles.

Conformément à ce principe, le fait pour un agent de l'EPSM de la Somme de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses croyances religieuses ou politiques, notamment en portant un signe ostensible marquant son appartenance à une religion ou à un parti, constitue un manquement à ses obligations dès lors que ce signe constitue un acte de pression, de provocation, de prosélytisme ou de propagande, ou qu'il perturbe le déroulement des activités hospitalières et, d'une manière générale, l'ordre et le fonctionnement normal du service public. De même, tout personnel de l'EPSM de la Somme doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre en charge, sans discrimination, tous les patients ou usagers du service public, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils inspirent.

✓ Article 88 – Adaptabilité

Les contraintes du service public de santé ont pour conséquence la nécessaire adaptabilité des personnels aux situations imprévues.

Temps de travail et organisation

Conformément au décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 modifié par le décret 2002-1162 du 12 septembre 2002 et par le décret n°2003-503 du 11 juin 2003 complété par le décret n°2003-502 du 11 juin 2003, relatif



au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaire relatives à la fonction publique hospitalière :

- La durée du travail est de 35 h par semaine ;
- Elle est ramenée à 32 h 30 pour les agents de nuit.

Conformément au protocole relatif à l'organisation du temps de travail mis en place à l'EPSM de la Somme, la durée moyenne de travail journalier effectuée est de :

- 10 heures pour les agents travaillant de nuit et 9 heures 30 pour les agents de nuit du standard ;
- 7 heures 30 pour tous les autres.

L'organisation du travail proposée respecte les différents articles du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002.

Obligations du personnel

✓ Article 89 – Attitude envers les patients

Le personnel est tenu de respecter les chartes en vigueur dans l'établissement : information médicale et droits des patients, la charte de la personne âgée et dépendante, la charte de l'enfant hospitalisé, la charte de l'utilisateur en santé mentale.

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des malades ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

✓ Article 90 – Respect de la personne et de son intimité

Le respect de l'intimité du malade doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, et d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier.

Les malades ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinés à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre leur refus.

L'EPSM de la Somme prend toutes les mesures qui assurent la tranquillité des malades et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

✓ Article 91 – Demande d'information – obligation d'information des publics

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

✓ Article 92 – Secret professionnel

L'ensemble du personnel hospitalier est tenu au secret professionnel.



✓ Article 93 – Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'EPSM de la Somme sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance et démarcheurs.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir strict de neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tout propos, discussion, ou comportement excessif ou déplacé, susceptibles d'importuner ou de choquer les malades, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

L'obligation de réserve, contrepartie de la liberté d'expression et de liberté d'opinion, est appréciée en fonction de la nature de l'information, de la situation du fonctionnaire et du contexte dans lequel l'information a été divulguée. Elle vise à protéger l'établissement. L'obligation de réserve s'entend comme une obligation de mesure, de modération, de retenue dans les propos ou les attitudes.

✓ Article 94 – Tenue vestimentaire de travail

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l'EPSM de la Somme doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'établissement et respecter le principe de neutralité et de laïcité du service public.

La tenue vestimentaire usuelle doit donc être portée pendant toute la durée du service. Le port des vêtements de travail est interdit au restaurant du personnel, tant pour le personnel de l'EPSM de la Somme que pour celui d'entreprises extérieures autorisées à y accéder. Le port des vêtements de travail est également interdit à l'extérieur de l'EPSM de la Somme lorsque le personnel n'est pas en service.

✓ Article 95 – Exercice d'une activité à but lucratif

Les fonctionnaires ne peuvent exercer de cumul d'activités que dans les conditions prévues par la réglementation.

Ainsi, le fonctionnaire qui souhaite créer ou reprendre une entreprise existante ou exercer une activité libérale, doit solliciter de l'autorité hiérarchique une autorisation de travail à temps partiel pour une quotité qui ne peut être inférieure à 50 %.

✓ Article 96 – Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit au personnel de l'EPSM de la Somme 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 97 – Obligation d’obéissance hiérarchique

Tout agent de l’EPSM de la Somme, 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 ou en cas de danger grave et imminent pour l’agent et le patient.

En cas d’empêchement de l’agent chargé d’un travail déterminé et en cas d’urgence, un autre agent ayant reçu d’une autorité responsable l’ordre d’exécuter ce travail ne peut s’y dérober pour le motif que celui-ci n’entre pas dans sa fonction habituelle sous réserve qu’il entre dans le champ de ses compétences.

Toutefois, l’application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d’exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

✓ Article 98 – Respect des notes de service, protocoles, locaux et procédures

Dans le cadre de la démarche qualité engagée par l’établissement, les personnels hospitaliers doivent respecter les procédures et protocoles établis par les professionnels, instances, comités et commissions compétents de l’EPSM de la Somme, validés par le service qualité et disponibles dans chaque service concerné.

Les notes de service de l’EPSM de la Somme doivent être diffusées, tenues à disposition du personnel, archivées sur intranet et appliquées.

Il revient au cadre de proximité et aux agents de veiller au respect de ces dispositions.

✓ Article 99 – Assiduité et ponctualité des personnels

L’assiduité et la ponctualité du personnel font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l’EPSM de la Somme.

Les horaires sont fixés par tableau de service et sur la base des plannings prévisionnels de travail. Ils sont établis au regard de l’exigence de continuité du service public hospitalier.

✓ Article 100 – Absence

En cas d’impossibilité de prendre son travail comme prévu, l’agent doit, sans délai, en avertir le ou la responsable de son unité, le cadre de santé d’astreinte (sur les horaires d’astreintes) ou l’administrateur de garde en dernier recours. En cas de maladie, le personnel doit en outre faire parvenir le justificatif d’arrêt dans un délai de 48 heures au bureau des ressources humaines.

Toute absence pour congés annuels, congés liés à la réduction du temps de travail ou autorisations diverses doit faire l’objet d’un accord préalable délivré par le responsable hiérarchique ou le responsable fonctionnel.



✓ Article 101 – Information du supérieur hiérarchique et signalement des incidents et dysfonctionnements

Il est fait obligation à tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, d'informer son supérieur hiérarchique dans les meilleurs délais des incidents ou dysfonctionnements dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Le cas échéant, le responsable ou l'agent concerné prend les mesures immédiates qui s'imposent et en tout cas signale les faits à l'aide de la déclaration d'évènement indésirable intégrée dans le cadre de la démarche qualité. S'il s'agit d'un fait nécessitant l'intervention des services techniques, une déclaration d'évènement indésirable doit être, sauf cas exceptionnel, accompagnée d'un bon de travaux.

Tout agent doit prendre soin de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des personnes concernées du fait de ses actes ou du manquement à ses obligations au travail. Tout défaut de vigilance de l'agent engage sa responsabilité.

✓ Article 102 – Témoignage en justice ou auprès de la police

Tout agent de l'hôpital, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir le Directeur et, à l'issue de son audition en justice ou auprès des autorités de police, l'en informer. Il peut, le cas échéant, demander à être accompagné par le Directeur ou son représentant.

✓ Article 103 – Effets et biens personnels

Les agents sont responsables de leurs biens personnels et la Direction décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration d'objets ou d'effets personnels laissés à la portée de tous.

✓ Article 104 – Conservation en bon état des locaux, matériels et effets

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'EPSM de la Somme. Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

Les personnels doivent utiliser les produits, consommables, fournitures et fluides divers dans un souci de bonne gestion en évitant tout gaspillage.

✓ Article 105 – Interdiction d'utiliser des biens communs à usage personnel

Aucun produit ou équipement ne peut être utilisé à des fins personnelles.

✓ Article 106 – Démarche d'ouverture d'armoires vestiaires

L'organisation d'une démarche d'ouverture d'armoires vestiaires vise à permettre la remise en service d'armoires vestiaires durablement fermées pour lesquelles il n'existe pas de certitudes concernant l'agent attributaire ou pour lesquelles l'agent, bien qu'identifié et informé de cette procédure, n'a pas procédé à la libération de l'armoire vestiaire, alors même qu'il n'en a plus l'usage.



Elle est uniquement possible en se conformant aux dispositions suivantes :

- Le personnel est informé au moins trois semaines à l'avance, ainsi que les agents placés en congé de longue maladie, de grave maladie ou de longue durée, et un affichage est réalisé sur chacun des casiers concernés par l'opération ;
- L'ouverture est réalisée en présence de l'agent, s'il est identifié, qui peut se faire assister d'un témoin. Un représentant du personnel et un représentant de la direction doivent également être présents ;
- Les éléments personnels détenus dans le casier sont listés et placés sous la responsabilité de la direction, le cas échéant. Si ces éléments permettent l'identification de leur propriétaire, celui-ci est informé et un délai lui est fixé pour récupérer ses affaires. Sinon, la note informant de l'ouverture des armoires vestiaires indique également la durée pendant laquelle ces éléments sont conservés. Au terme dudit délai, ils peuvent être détruits.

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur peut faire procéder à l'ouverture des armoires vestiaires individuelles si cette mesure est justifiée par la nature des événements et proportionnée à la gravité de la situation.

Il informe sans délai la F3SCT pour toutes les matières relevant de sa compétence.

✓ Article 107 – Visite médicale

Tout agent fait l'objet d'un examen médical avant l'embauche ou dans les 8 jours suivants l'embauche. Cet examen doit être renouvelé en respectant la périodicité prévue par la réglementation.

Nonobstant les règles relevant des statuts des personnels de la fonction publique hospitalière (FPH), chacun des corps professionnels, qu'il soit médical, soignant ou autre, est tenu de respecter les obligations professionnelles qui lui seraient propres et qui sont inscrites dans le CSP.

✓ Article 108 – Discipline

L'autorité détentrice du pouvoir disciplinaire pour le personnel non-médical est le Directeur de l'établissement.

La procédure disciplinaire se déroule en application du décret n°89-822 du 7 novembre 1989.

L'échelle des sanctions applicables est conforme à l'article 81 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifié par la loi de transformation de la fonction publique du 8 août 2019.

Les sanctions disciplinaires ne sont pas exclusives de sanctions pénales.

Le fonctionnaire envers lequel une procédure disciplinaire est engagée est informé qu'il a le droit d'obtenir la communication intégrale de son dossier et de se faire assister par un ou plusieurs défenseurs de son choix.

Le personnel médical est soumis au règlement intérieur de l'établissement. Néanmoins les mesures disciplinaires prises à l'encontre des praticiens hospitaliers dépendent de décisions prises par le centre national de gestion (CNG).



4.2 – LES DROITS DU PERSONNEL

Les droits liés aux libertés publiques

✓ Article 109 – Laïcité

Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. A l'hôpital, elle s'impose dans le cadre de la charte de la personne hospitalisée. L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnels accueillis. Le fonctionnaire ne doit pas manifester ses croyances, ni porter de signes religieux.

✓ Article 110 – 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 111 – Droit syndical

Le droit syndical est reconnu à tout agent qui peut adhérer au syndicat de son choix. Le droit syndical s'exerce au sein de l'EPSM de la Somme dans le cadre de l'accord liant la Direction de l'établissement et les organisations syndicales représentées localement et conformément au décret 2012-736 du 9 mai 2012 modifiant le décret n°86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical.

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service comme le prévoit le décret précité.

Le Directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Conformément à la réglementation en vigueur, des locaux syndicaux sont attribués par la Direction.

Dans tous les sites, des emplacements spéciaux sont réservés pour l'affichage des informations de nature syndicale. L'affichage est interdit en dehors de ces emplacements spécifiques. Un exemplaire des documents affichés est transmis à la Direction simultanément à l'affichage.

Les publications de nature syndicale peuvent être librement distribuées dans l'enceinte de l'établissement, mais en dehors des locaux publics, et sans apporter de gêne. La distribution doit être assurée par des agents non en service.

Les publications doivent être communiquées au Directeur pour information.



Les cotisations peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement, en dehors des locaux ouverts au public par des représentants non en service. La collecte ne doit pas porter atteinte au fonctionnement des services.

Les réunions publiques sont soumises à autorisation expresse du Directeur ou de son représentant qui doit en être informé au moins 24 heures avant et au moins 72 heures avant pour les réunions dites d'heure d'information syndicale qui seules peuvent accueillir des agents en service.

✓ Article 112 – Droit de grève et service minimum

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent avec l'obligation d'assurer la continuité du service public, ainsi que la sécurité des malades et des installations.

C'est ainsi qu'un service minimum est mis en place par la Direction, des assignations formalisées sur la base du planning prévisionnel.

La participation à un mouvement de grève pendant les heures de travail entraîne une retenue de traitement.

✓ Article 113 – Tenues des réunions publiques

Les réunions publiques sont soumises à autorisation expresse du Directeur d'établissement qui en est avisé au moins une semaine avec leur déroulement.

Les droits liés à l'exercice des fonctions

✓ Article 114 – Dispositions relatives à la violence au travail

La violence peut être verbale ou physique. Elle peut être exercée :

- Par le patient ou ses proches à l'encontre du personnel de l'établissement ;
- Par les personnels de l'établissement à l'encontre des patients ou d'un autre personnel.

En vertu des dispositions de la loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002, il est de la responsabilité du Directeur de l'établissement d'engager les actions nécessaires à l'arrêt de toute pratique de violence, de mettre en œuvre une politique de prévention des formes de violence dans l'établissement et de garantir l'aide aux victimes. Tout comportement de violence, de harcèlement moral ou sexuel est formellement interdit et doit être signalé par la personne victime ou témoin de tels agissements auprès de la Direction.

Dans tous les cas, une situation de violence ou de harcèlement doit faire l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable.



✓ Article 115 – Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de faute de service liée à un mauvais fonctionnement ou de mauvaise organisation du service et non en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, tout agent est couvert par l'établissement à l'égard des condamnations civiles prononcées contre lui.

L'agent public a droit à être protégé contre les violences à son égard, les faits de harcèlement moral et sexuel.

Le Directeur d'établissement prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents de l'établissement. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

✓ Article 116 – Accès au dossier personnel

Tout fonctionnaire a accès à son dossier administratif. Il doit adresser sa demande par écrit à la DRH. Le fonctionnaire peut être accompagné de la personne de son choix (dans le cadre d'une procédure disciplinaire).

✓ Article 117 – Accès aux soins

Lorsqu'un agent stagiaire ou titulaire, un personnel médical à temps plein, est hospitalisé à l'EPSM de la Somme, ce dernier peut prendre en charge, pendant une durée maximum de 6 mois, le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale. Il en est de même s'il y a hospitalisation dans un établissement public de santé autre que l'EPSM de la Somme.

Les fonctionnaires hospitaliers bénéficient de la prise en charge par l'établissement employeur du ticket modérateur en cas d'hospitalisation d'une durée maximale de 6 mois pour un agent en activité dans l'établissement où il est en fonction ou hospitalisé dans un autre établissement que celui où il est employé en cas de nécessité.

Les fonctionnaires bénéficient de la gratuité des produits pharmaceutiques. Ces avantages en nature font l'objet d'une déclaration fiscale et sont éligibles à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution de remboursement de la dette sociale (CRDS), et redevables à l'établissement pour le compte de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF).

Si l'agent ne souhaite pas verser ces cotisations, il peut renoncer à la prise en charge des frais d'hospitalisation et de consultation et demander une prise en charge par un organisme complémentaire.

Le forfait journaliser n'est pas pris en charge pour les personnels médicaux.

Il appartient donc à l'agent, et à lui-seul d'opter entre prise en charge par sa mutuelle et gratuité avec avantages en nature.

Sur le constat que l'agent bénéficie de la gratuité des soins, l'employeur doit appliquer les avantages en nature.



✓ Article 118 – Droit d’expression au sein des pôles

Le Chef de pôle détermine les modalités d’expression des personnels appartenant à son pôle dans le respect de la réglementation en vigueur.

✓ Article 119 – Livret d’accueil des stagiaires et étudiants

Un livret d’accueil des stagiaires et étudiants est disponible dans chaque service.

✓ Article 119 – Restauration du personnel

Un restaurant en libre-service est à la disposition des personnels de l’établissement pour le repas du midi. L’accès est réservé aux personnels de l’EPSM ainsi qu’aux étudiants de l’IFSI et élèves de l’IFAS, à tous les stagiaires accueillis dans l’établissement et aux agents des institutions autorisées.

A titre exceptionnel, certains intervenants extérieurs, retraités ou invités peuvent être admis.

Le paiement des repas du personnel s’effectue par carte délivrée par la direction des affaires logistiques.

Tout personnel pouvant quitter son service pour aller déjeuner est invité à se rendre au restaurant même pour y consommer sa propre nourriture. La prise du repas dans les locaux du service ne peut intervenir qu’exceptionnellement et sur autorisation expresse du responsable.

Les horaires d’accès sont définis dans le cadre de note de service.

✓ Article 120 – Formation continue du personnel médical et non-médical

En application du décret 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation continue tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, le service de formation continue de l’EPSM de la Somme établit un plan de formation continue qui est soumis aux avis de la commission de formation et du CSE.



DOCUMENTS DE REFERENCE



Les documents qualité en vigueur à l'EPSM de la Somme complètent et précisent les articles du présent règlement intérieur.

Sont notamment susceptibles d'être mis en exergue (liste non exhaustive) :

- Convention constitutive du GHT Somme Littoral Sud
- Conventions de partenariat conclues avec les établissements sanitaires, médico-sociaux ou sociaux du département
- Règlement intérieur des instances, des commissions et des sous-commissions
- Règlement de fonctionnement de la Commission Recherche
- Règlement intérieur du Comité Social d'Etablissement et de sa Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail
- Protocole d'organisation du temps de travail
- Charte d'incitation à la déclaration de l'EPSM de la Somme
- Charte de l'usager en santé mentale
- Charte de la personne hospitalisée
- Charte des droits et des libertés de la personne majeure protégée
- Charte de la personne âgée dépendante
- Charte de la bientraitance
- Charte de partenariat hôpital – justice – services pénitentiaires – police – gendarmerie
- Politique du dossier patient
- Livret d'accueil du patient et de ses proches
- Livret d'accueil du nouveau professionnel
- Livret d'accueil pour la permanence des soins
- Livret d'accueil et d'intégration des étudiants en médecine de 2^{ème} et 3^{ème} cycle
- Livret d'accueil du stagiaire et des étudiants
- Livret « douleur »
- Guide d'information concernant l'utilisation de la chambre de soins intensifs et des contentions
- Livret d'accueil du résident à la MAS
- Politique qualité et sécurité des soins
- Politique générale interne d'intégration de la dimension transition écologique du développement durable
- Projet d'établissement



Établissement public
de santé mentale
de la Somme

Route de Paris – CS 74410
80044 AMIENS cedex 1

T. : 03.22.53.46.46
direction@epsm-somme.fr

www.epsm-somme.fr

