

REGLEMENT INTERIEUR

Centre Hospitalier Charles Perrens



CH Charles Perrens
121 rue de la Béchade CS 8128533076
Bordeaux
www.ch-perrens.fr

Version
Janvier 2025

TABLE DES MATIERES

DISPOSITIONS LIMINAIRES	6
CHAMP DE COMPETENCE DU REGLEMENT INTERIEUR	6
ADOPTION ET MISE A JOUR DU REGLEMENT INTERIEUR	6
PUBLICITE DU REGLEMENT INTERIEUR	7
CHAPITRE 1 - PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS.....	9
<i>Section 1 - Le statut et les missions.....</i>	<i>9</i>
<i>Section 2 - Les principes fondamentaux et obligations</i>	<i>10</i>
Article 1 - Les principes fondamentaux du service public hospitalier	10
Article 2 - Les obligations	10
CHAPITRE 2 - L'ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER	12
<i>Section 1 - Les organes décisionnels et consultatifs</i>	<i>12</i>
Sous-section 1 - Les organes décisionnels	12
Article 3 - Le Conseil de surveillance.....	12
Article 4 - Le Directoire.....	12
Article 5 - La direction.....	12
Article 6 - Le président de la Commission Médicale d'Établissement.....	12
Sous-section 2 - Les organes consultatifs et les instances spécialisées.....	13
Article 7 - Les organes consultatifs	13
Article 8 - Les instances spécialisées relatives au personnel.....	14
Article 9 - Les organes relatifs à la qualité et à la sécurité des soins.....	15
Article 10 - Les instances relatives à l'activité médicale	15
Article 11 - Les instances relatives à la relation avec les usagers	15
Article 12 - Le comité d'éthique	15
<i>Section 2 - L'ORGANISATION DES SOINS.....</i>	<i>16</i>
Article 13 - L'organisation des pôles cliniques.....	16
Article 14 - Les structures internes, les services, les unités fonctionnelles	16
Article 15 - La coordination des soins	17
Article 16 - Continuité des soins et permanence pharmaceutique	17
Article 17 - Les activités médico-sociales	17
CHAPITRE 3 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AU SÉJOUR DES PATIENTS	19
<i>Section 1 - LES PRINCIPES GÉNÉRAUX CONCERNANT LES MODES D'ADMISSION</i>	<i>19</i>
Article 18 - La sectorisation et le libre choix.....	19
Article 19 - La sectorisation en psychiatrie.....	19
Article 20 - Droits et libertés des personnes accueillies en soins psychiatriques libres et consentement aux soins	19
<i>Section 2 - LES RÈGLES D'ADMISSION</i>	<i>21</i>
Sous-section 1 - Les formalités générales d'admission.....	21
Article 21 - La prononciation de l'admission	21
Article 22 - Les formalités.....	21
Article 23 - Les frais d'hospitalisation ou de consultation	21
Article 24 - Le refus d'hospitalisation du malade.....	22
Sous-section 2 - L'admission en soins sans consentement	23
Article 25 - Les soins psychiatriques sur décision du Directeur de l'établissement	23
Article 26 - Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE).....	24
Article 27 - Droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement	24
Article 28 - Contrôle médical - soins sans consentement	25
Article 29 - Contestation des soins sans consentement.....	26
Article 30 - Soins obligés, isolement, contention	26
Sous-section 3 - Les autres dispositions particulières concernant l'admission.....	28
Article 31 - Admission d'un patient mineur	28

Article 32 - Les détenus	28
Article 33 - Les personnes gardées à vue.....	28
Section 3 - L'ACCUEIL ET LES CONDITIONS DE SEJOUR	29
Article 34 - L'accueil des patients et la remise du livret d'accueil	29
Article 35 - L'inventaire des effets personnels, dépôt et restitution des biens	29
Article 36 - La chambre du patient	31
Article 37 - Le respect de la personne et de son intimité	31
Article 38 - Le service des repas.....	31
Article 39 - Courrier et téléphone.....	31
Article 40 - Les appareils sonores ou électrique personnels	31
Article 41 - Prise de vue et utilisation de l'image	32
Article 42 - Pratiques religieuses et principe de laïcité	32
Article 43 - Droits civiques.....	33
Article 44 - Le comportement général des hospitalisés.....	33
Article 45 - Responsabilité civile.....	33
Article 46 - L'exercice du droit de visite	34
Section 4 - LA SORTIE.....	35
Sous-section 1 - Hospitalisation libre.....	35
Article 47 - Les permissions de sortie temporaire.....	35
Article 48 - Sortie après refus de soins.....	35
Article 49 - Sortie à l'insu du service	35
Article 50 - Sortie par mesure disciplinaire	35
Article 51 - Les formalités de sortie	36
Article 52 - Transport sanitaire.....	36
Sous-section 2 - Cas particuliers des sorties pour les patients en soins sansconsentement	37
Article 53 - La levée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement	37
Article 54 - Programme de soins.....	38
Article 55 - Transfert provisoire en hôpital général.....	38
Sous-section 3 - Autorisation de sortie des patients mineurs	39
Article 56 - En cours d'hospitalisation	39
Article 57 - Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation	39
Sous-section 4 - Mesures particulières relatives au décès.....	40
Article 58 - Procédure liée aux décès	40
Article 59 - Indices de mort violente ou suspecte	40
Article 60 - L'inventaire après décès.....	40
Article 61 - Le transport du corps et l'admission en chambre funéraire	40
Article 62 - La mesure de police sanitaire.....	41
CHAPITRE 4 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS DES PATIENTS	43
Section 1 - Le dossier du patient	43
Article 63 - Le contenu du dossier	43
Article 64 - La communication du dossier aux patients ou aux ayants droits.....	43
Article 65 - Les règles de conservation	43
Section 2 - L'information du patient.....	44
Article 66 - L'obligation d'informer	44
Article 67 - Le droit à la confidentialité.....	44
Article 68 - Utilisation des données personnelles.....	45
Article 69 - Cas particulier du consentement dans le cadre de la recherche.....	48
Section 3 - Gestion des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	49
Sous-section 1 - La qualité de la prise en charge.....	49
Article 70 - Droit du malade à des soins de qualité.....	49
Article 71 - L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers	49
Sous-section 2 - Les relations avec les usagers	50
Article 72 - L'évaluation de la satisfaction des patients	50
Article 73 - Le traitement des réclamations.....	50
Article 74 - Les représentants des usagers	50
Article 75 - Maison des Usagers	51
Article 76 - Obligation de signalement des évènements indésirables	51

Article 77 -	Promotion de la bientraitance	51
Article 78 -	Personne de confiance	52
Article 79 -	Les directives anticipées.....	52
Article 80 -	Les soins somatiques, prise en charge de la douleur et soins palliatifs.....	52
CHAPITRE 5 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AUPERSONNEL DU CH CHARLES PERRENS	54	
<i>Section 1 - LES PRINCIPES GÉNÉRAUX COMMUNS À L'ENSEMBLE DES PERSONNELSDU CH CHARLES PERRENS.....</i>	<i>54</i>	
Sous-section 1 -	Les principes fondamentaux liés au service public et au respect des usagers	54
Article 81 -	L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles.....	54
Article 82 -	Le secret professionnel.....	54
Article 83 -	La discrétion professionnelle	56
Article 84 -	L'obligation de réserve	56
Article 85 -	L'obligation de neutralité.....	56
Article 86 -	La liberté d'expression, internet et usage des réseaux sociaux et médias.....	56
Sous-section 2 -	Les principes de bonne conduite professionnelle et les obligations des professionnels	57
Article 87 -	L'obligation de désintéressement.....	57
Article 88 -	La situation de conflits d'intérêts	57
Article 89 -	L'interdiction d'exercer une activité privée lucrative.....	57
Article 90 -	L'interdiction de tout avantage ou contreparties directes en nature ou en espèces	57
Article 91 -	L'obligation de désintéressement	57
Article 92 -	L'obligation d'obéissance hiérarchique.....	57
Article 93 -	L'assiduité et la ponctualité	58
Article 94 -	Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte	58
Article 95 -	Le permis de conduire.....	58
Article 96 -	Le respect des règles d'hygiène et de sécurité	58
Article 97 -	L'exigence d'une tenue correcte	58
Article 98 -	L'identification des personnels	58
Article 99 -	L'utilisation de matériel audio, portable, objet connecté	59
Article 100 -	Le bon usage des biens.....	59
Article 101 -	Les relations des personnels avec les médias.....	59
Article 102 -	L'identité visuelle.....	59
Sous-section 3 -	Les droits et les garanties des personnels	60
Article 103 -	La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination	60
Article 104 -	L'égalité de traitement	60
Article 105 -	La protection contre le harcèlement moral et sexuel.....	60
Article 106 -	La liberté d'expression et le droit à la participation	60
Article 107 -	Le droit syndical	60
Article 108 -	Le droit de grève	60
Article 109 -	Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions.....	60
Article 110 -	Droit de retrait en cas d'un danger grave et imminent	61
Article 111 -	Droit d'alerte et d'information de l'employeur par un représentant du personnel de la Formation Spécialisée ..	61
Article 112 -	Droit à la formation professionnelle.....	61
Article 113 -	Droit d'accès au dossier administratif.....	61
Article 114 -	Droits relatifs à l'utilisation des données personnelles	61
Article 115 -	Accords collectifs locaux majoritaires	62
<i>Section 2 - LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL</i>	<i>63</i>	
Article 116 -	Des agents publics non fonctionnaires.....	63
Article 117 -	L'indépendance professionnelle	63
Article 118 -	Le code de déontologie médicale	63
Article 119 -	La continuité du soin	63
Article 120 -	L'obligation de développement professionnel continu	63
Article 121 -	L'éthique médicale	64
Article 122 -	Les devoirs envers les patients.....	64
Article 123 -	Le secret médical	64
Article 124 -	L'activité libérale	64
<i>Section 3 - LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LA QUALITE DE VIEAU TRAVAIL ET LA POLITIQUE SOCIALE.....</i>	<i>65</i>	
Article 125 -	La prévention des risques professionnels.....	65
Article 126 -	Le service de santé au travail.....	65
Article 127 -	L'accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement.....	65
Article 128 -	Les autres services à la disposition des agents de l'établissement	66

CHAPITRE 6 - DISPOSITIONS RELATIVES À LA SECURITE	68
Section 1 - LES DISPOSITIONS GENERALES	68
Article 129 - Les finalités des règles de sécurité.....	68
Article 130 - Le pouvoir de police du directeur : édition et mise en œuvre des règles de sécurité	68
Article 131 - Les personnels chargés de la sécurité et les personnels chargés de la sûreté.....	68
Article 132 - Les circonstances exceptionnelles	69
Article 133 - Les plans de crises de l'établissement et le Plan Zonal de Mobilisation (PZM)	69
Article 134 - Les matériels de sécurité générale.....	70
Article 135 - Les rapports avec l'autorité judiciaire.....	70
Article 136 - Les rapports avec les autorités de police.....	70
Article 137 - Les témoignages en justice ou auprès de la Police.....	70
Article 138 - La responsabilité en matière de sécurité	71
Article 139 - L'opposabilité des règles de sécurité.....	71
Article 140 - Les astreintes de direction	71
Section 2 - LES RÈGLES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE.....	72
Article 141 - La sécurité des biens.....	72
Article 142 - La sécurité des personnes	72
Article 143 - L'intervention des personnels du CH Charles Perrens en cas d'urgence survenant à l'intérieur de l'établissement....	72
Article 144 - L'accès aux sites du CH Charles Perrens, dispositions générales.....	73
Article 145 - L'accès aux sites du CH Charles Perrens, dispositions spécifiques.....	73
Section 3 - LES RÈGLES DE SÉCURITÉ PROPRES AU FONCTIONNEMENT.....	74
Article 146 - La sécurité incendie.....	74
Article 147 - La sécurité technique	74
Article 148 - La sécurité informatique.....	74
Section 4 - LES RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT.....	76
Article 149 - Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière	76
Article 150 - Application du Code de la route.....	76
Article 151 - La limite de responsabilité du CH Charles Perrens dans l'utilisation de la voirie intérieure.....	77
Section 5 - LES DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES À LA SÉCURITÉ ET À L'HYGIÈNE.....	77
Article 152 - L'interdiction de fumer et de vapoter.....	77
Article 153 - Les dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées	77
Section 6 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX INTERVENANTS EXTÉRIEURS	78
Article 154 - Les interventions des prestataires externes	78
Article 155 - Les bénévoles	78
Article 156 - Les professionnels de la presse ; les fournisseurs ; les démarcheurs	79

DISPOSITIONS LIMINAIRES

Champ de compétence du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est un condensé des dispositions légales et réglementaires concernant les établissements publics de santé spécialisés en psychiatrie et en particulier le *Code de la santé publique*, les dispositions de la *Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, la *charte de la personne hospitalisée*, la *loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*, la *loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009*..

Il se substitue aux dispositions antérieurement en vigueur. Il est complété par toute disposition portant règlement intérieur des structures ou activités spécifiques.

Il est opposable à toute personne prise en charge par le Centre Hospitalier Charles Perrens, quel que soit le type de prise en charge, ainsi qu'aux professionnels.

Toutefois, les Lois et Règlements priment sur toute disposition du présent règlement qui leur deviendrait contraire.

Les personnes, patients ou professionnels, susceptibles d'être pris en charge ou d'intervenir au sein de l'établissement devront se conformer à ce règlement intérieur.

Adoption et mise à jour du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est arrêté par le directeur, après concertation avec le Directoire et avis du Conseil de Surveillance.

Il est modifié dans les mêmes formes et est susceptible de mises à jour régulières.

Il est soumis pour consultation auprès de la Commission Médicale d'Établissement et du Comité Technique d'Établissement.

Il est présenté pour information à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, et à la Commission des Usagers.

Publicité du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est tenu à disposition de toute personne intéressée, en format électronique, sur le site internet et intranet de l'établissement.

Il est également porté à la connaissance de tous les professionnels du CH Charles Perrens. Le règlement intérieur est intégré à l'intranet l'établissement.

Présenté au Directoire du 3 décembre 2024, le présent règlement intérieur a recueilli l'avis favorable :

- De la Commission Médicale d'Etablissement, le 6 décembre 2024,
- Du Comité Social d'Etablissement, le 17 décembre 2024,
- De la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, le 18 décembre 2024,
- Du Conseil de Surveillance, le 19 décembre 2024.



CHAPITRE 1

Présentation du CH Charles Perrens

Section 1 : Statuts et missions

Section 2 : Principes fondamentaux et obligations

CHAPITRE 1 - PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS

Section 1 - Le statut et les missions

Le Centre Hospitalier Charles Perrens (CHCP) est un établissement public de santé mentale, doté de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière.

Il est sous tutelle de l'Etat, représenté par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine.

Son siège administratif est fixé au *121 rue de la Béchade - CS81285 - 33076 BORDEAUX Cedex*

Le Centre Hospitalier Charles Perrens regroupe plusieurs services ou établissements sanitaires et médico-sociaux, répartis sur site central ou des sites extra-hospitaliers.

Le CH Charles Perrens est membre du Groupement Hospitalier de Territoire "*Alliance de Gironde*" dont l'établissement support est le CHU de Bordeaux.

Tous les cinq ans, le centre hospitalier détermine un projet d'établissement qui définit, notamment sur la base d'un projet médical, les objectifs généraux de l'institution dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du Schéma Régional de Santé, fixe les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le CH Charles Perrens conclut par ailleurs avec l'Agence Régionale de la Santé de la Nouvelle-Aquitaine un contrat d'objectifs et de moyens, pour une durée de cinq ans. Ce contrat arrête les orientations stratégiques de l'établissement, en tenant compte des objectifs du Schéma Régional de Santé et décrit notamment les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et dans ses modes de coopération externes.

Le CH Charles Perrens assure une mission de service public en matière de diagnostic, de soins, d'enseignement et de recherche dans les domaines de la psychiatrie adulte, de la pédopsychiatrie et de l'addictologie.

Il participe aux actions de santé publique, d'éducation pour la santé, de prévention en santé et de réinsertion.

Il assure l'accueil des patients 24/24 via son service d'évaluation de crise et d'orientation psychiatrique ('SECOP).

Comme tous les établissements autorisés en psychiatrie, le CH Charles Perrens est organisé selon le principe de la sectorisation psychiatrique, offrant aux usagers une prise en charge au plus près de leur domicile. Chaque secteur assure la prise en charge d'une zone géographique donnée. Le CH Charles Perrens gère 9 secteurs de psychiatrie adultes (G01 à G09) et 4 secteurs de pédopsychiatrie (I01 à I04).

Le CH Charles Perrens est enfin un établissement à vocation universitaire, il est lié à cet effet par des conventions spécifiques avec le CHU et l'Université de Bordeaux.

Section 2 - Les principes fondamentaux et obligations

Article 1 - Les principes fondamentaux du service public hospitalier

Le CH Charles Perrens est soumis aux quatre principes fondamentaux qui régissent le fonctionnement du service public hospitalier, à savoir :

- La continuité,
- L'égalité
- La neutralité,
- Et l'adaptation.

Article 2 - Les obligations

Le CH Charles Perrens est tenu d'assurer la continuité du service de jour, de nuit et en urgence, ainsi que la continuité des soins y compris après la sortie du patient, notamment par l'organisation de la permanence des soins.

Le CH Charles Perrens garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense. Aucune discrimination ne peut être établie entre les patients.

Les personnels du CH Charles Perrens ont l'obligation de ne pas faire état de leurs opinions et leurs convictions dans l'exercice de leurs fonctions.

Le CH Charles Perrens doit en outre s'attacher à adapter son offre de soins aux besoins des usagers et aux exigences de qualité, en procédant aux réorganisations et aux mutations qui s'imposent.

L'établissement veille par ailleurs à l'application des principes posés par la charte du patient hospitalisé qui est insérée dans le livret d'accueil et affichée dans les chambres des patients.



CHAPITRE 2

L'Organisation du CH Charles Perrens

Section 1 : Les organes décisionnels et consultatifs

Section 2 : L'organisation des soins

CHAPITRE 2 - L'ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER

Section 1 - Les organes décisionnels et consultatifs

Sous-section 1 - Les organes décisionnels

Ces organes définissent et mettent en œuvre la politique générale du CH Charles Perrens et possèdent un certain nombre d'attributions énumérées dans le code de la santé publique.

Article 3 - Le Conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance, présidé par un membre représentant le Conseil Départemental, se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement menée par le directeur et le Directoire. Il est notamment composé de représentants des collectivités territoriales, représentants du personnel médical et non-médical et de personnalités qualifiées dont les représentants des usagers. Son président est élu pour une durée de cinq ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées. Lorsque ses fonctions de membre du conseil de surveillance prennent fin, son mandat prend également fin.

Article 4 - Le Directoire

Le Directoire, présidé par le directeur de l'établissement, et dont le Président de la Commission médicale d'Établissement est le Vice-président, est une instance médico-administrative de concertation sur les questions stratégiques. Il approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il valide la politique d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

Article 5 - La direction

Le directeur, président du Directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il est le représentant légal de l'établissement et agit en justice au nom de l'établissement. 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 en ce qui concerne le projet d'établissement, le budget et le rapport d'activité.

Le directeur est assisté de directeurs adjoints auxquels il délègue certaines de ses prérogatives.

Article 6 - Le président de la Commission Médicale d'Établissement

Vice-président du Directoire, il élabore avec le directeur, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le projet médical d'établissement. Il en assure la mise en œuvre et en dresse le suivi annuel. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé, conjointement avec le directeur, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Sous-section 2 - Les organes consultatifs et les instances spécialisées

Article 7 - Les organes consultatifs

Les organes consultatifs sont :

- *La Commission Médicale d'Établissement (CME)* qui assure la représentation des personnels médicaux. Elle est composée des chefs de pôles cliniques, de praticiens élus et de représentants des internes.

Elle comporte des sous-commissions spécifiques.

- *Le Comité social d'établissement (CSE)* qui représente le personnel non-médical relevant de la fonction publique hospitalière à compter du 1er janvier 2023. Présidé par le directeur, il comprend principalement des représentants élus du personnel non-médical. Organe consultatif, ses compétences sont précisées par le Code de la santé publique et le décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021.

L'articulation des compétences avec la Formation spécialisée mentionnée à l'article suivant du règlement intérieur s'effectue conformément aux articles 61 et 62 du décret n° 2021-1570.

- *La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)* qui représente les différentes catégories de personnels des services de soins. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est présidée par le Coordonnateur général des soins. Sa composition est la suivante :

- Collège des cadres de santé : 4 titulaires et 4 suppléants.
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques : 8 titulaires et 8 suppléants.
- Collège des aides-soignants : 3 titulaires et 3 suppléants.

Elle peut comprendre également des membres avec voix consultative et des personnes associées aux travaux-invités permanents aux séances, selon des modalités fixées par le règlement intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

Ses membres élus le sont au scrutin secret, à l'urne et par correspondance. Pour le vote par correspondance, le bulletin de vote est inclus dans une première enveloppe vierge de toute inscription. Cette enveloppe doit être placée dans une seconde enveloppe cachetée, signée par l'agent et comportant des éléments d'identification. Cette enveloppe portant l'identification de l'électeur devra être placée dans une troisième enveloppe (enveloppe T). L'ensemble est adressé par voie postale ou par dépôt dans un endroit précisé dans la note de service édictée à cet effet. Les bulletins arrivés après l'heure limite fixée dans la note de service n'entrent pas en compte dans le résultat du dépouillement. En outre, seul le matériel électoral fourni par l'établissement peut être utilisé.

Chacune de ces instances dispose de son propre règlement intérieur, référencé en annexe.

Article 8 - Les instances spécialisées relatives au personnel

Les instances spécialisées relatives au personnel sont :

- *La Formation spécialisée du Comité Social d'Établissement en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (FS)* a compétence générale en matière de prévention, de surveillance de l'hygiène et de la sécurité dans l'établissement. Elle est présidée par le directeur. La Formation spécialisée est chargée d'étudier et de donner des avis sur les problèmes relatifs à l'hygiène, la sécurité ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail des personnels. A cet effet, il contribue à la protection de la santé des salariés du CH Charles Perrens et à l'amélioration de leurs conditions de travail.

Des représentants de la Formation spécialisée siègent dans deux commissions internes : la Cellule de Santé Sécurité au Travail (CSST) et à l'Observatoire de la Violence.

Le Secrétaire de la Formation spécialisée siège à la Commission Travail Handicap de l'établissement.

- *Les Commissions administratives paritaires locales (CAPL)* examinent les décisions individuelles relatives à la titularisation, à la disponibilité, à l'appréciation de la valeur professionnelle, au pouvoir disciplinaire, à la recherche d'affectation et au licenciement pour insuffisance professionnelle (article L 263-4 du Code général de la fonction publique) ainsi que celles listées à l'article 68-1 du décret consolidé n° 2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière.

L'article L 216-3 du Code général de la fonction publique ouvre la possibilité pour les agents hospitaliers de choisir un représentant désigné par l'organisation syndicale représentative de leur choix pour les assister dans l'exercice des recours administratifs contre les décisions individuelles qui leur sont défavorables relatives à l'avancement de grade et à la promotion interne. Sur leur demande, les éléments relatifs à leur situation individuelle au regard de la réglementation en vigueur et des lignes directrices de gestion leur sont communiqués.

Ce sont désormais les lignes directrices de gestion prises après avis du CSE qui définiront la stratégie de pilotage des ressources humaines, et notamment les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours.

La composition, les modalités de désignation et les attributions de ces instances sont précisées dans le Code général de la fonction publique, le décret consolidé n° 2003-655 du 18 juillet 2003, ainsi que dans leurs règlements intérieurs respectifs, référencés en annexe.

Les représentants du personnel peuvent être désignés au moyen du vote électronique, conformément aux dispositions du décret consolidé n° 2017-1560 du 14 novembre 2017 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique hospitalière.

La composition, les modalités de désignation et les attributions de ces instances sont précisées dans leurs règlements intérieurs respectifs, référencés en annexe.

Article 9 - Les organes relatifs à la qualité et à la sécurité des soins

Ces comités sont notamment :

- *Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN),*
- *Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD),*
- *Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (CMDMS),*
- *Le Comité de Liaison Alimentation-Nutrition (CLAN),*
- *Le Comité Risques et Qualité (CRQ)*

Article 10 - Les instances relatives à l'activité médicale

Ces instances sont :

- *La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS),*
- *La Commission de l'Activité Libérale (CAL),*
- *La Commission Spécialisée Recherche (CSR),*
- *La Commission de Formation Médicale Continue (CFMC).*

Article 11 - Les instances relatives à la relation avec les usagers

Pour le secteur sanitaire :

- *La Commission des Usagers (CDU) qui veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches et propose des axes d'amélioration à la politique d'accueil et de prise en charge des usagers.*

Pour le secteur médico-social :

- *Le Conseil de la Vie sociale (CVS) qui émet un avis sur les activités et les projets des services ou établissements médico-sociaux de l'établissement.*
- *Le Conseil d'Orientation Stratégique (COS) du Centre de Ressources Autisme Aquitaine qui contribue par ses avis et ses propositions à la participation des bénéficiaires aux missions du CRAet au respect des droits de ses usagers.*

Un médiateur médical et un médiateur non médical sont désignés dans l'établissement pour organiser une médiation, notamment à la demande des usagers ou de leur famille.

Article 12 - Le comité d'éthique

Le comité d'éthique de l'établissement a pour mission d'identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement, de favoriser la réflexion sur le sens du soin, de produire des avis, des orientations générales à partir de situations cliniques et de diffuser des réflexions, des propositions et des conseils d'ordre général.

La composition et les modalités de fonctionnement de ce comité sont précisés dans une charte spécifique.

Section 2 - L'ORGANISATION DES SOINS

Le CH Charles Perrens est organisé en Pôles d'activité clinique, dont certains ont une vocation universitaire et dont le découpage suit à la fois des logiques de secteur et l'organisation d'activités spécifiques ou selon l'âge du public visé.

Article 13 - L'organisation des pôles cliniques

L'établissement est structuré en six pôles cliniques, regroupant chacun différentes activités (cf. illustration complète en annexe 1).

Chaque pôle est placé sous la responsabilité d'un Chef de pôle, nommé sur décision conjointe du Directeur et du Président de la Commission médicale d'établissement, pour une période de quatre ans renouvelable.

Sur la base de l'organisation déterminée par le directeur et le Président de la Commission médicale d'établissement, le contrat de pôle définit les objectifs notamment en matière de politique et de qualité des soins ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il est signé conjointement par le Directeur, le président de la Commission médicale d'établissement et le Chef de pôle.

Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Le contrat de pôle détermine le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au Chef de pôle. Il précise, le cas échéant, les modalités d'intéressement du pôle au résultat de sa gestion. Il est conclu pour une période de 4 ans.

Un avenant est signé chaque année, en lien avec les directions fonctionnelles et sous l'égide de la Direction des Finances, du Numérique et des ressources matérielles du CH Charles Perrens.

Le projet de pôle définit quant à lui, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux filières, structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le Chef de pôle organise la concertation interne associant toutes les catégories du personnel affectés au pôle.

Article 14 - Les structures internes, les services, les unités fonctionnelles

L'organisation interne des activités cliniques et médico-techniques est arrêtée conjointement par le directeur et le Président de la Commission médicale d'établissement, après avis consultatif du Conseil de surveillance, de la Commission médicale d'établissement et du Comité social d'établissement.

Au Centre Hospitalier Charles Perrens, les pôles d'activités cliniques sont organisés en filières, qui elles-mêmes regroupent les unités fonctionnelles, ces dernière étant définies comme les structures de prise en charge des patients par une équipe soignante et/ou médico-technique. Ces filières constituent les services au sens des articles L 6146-1 et L 6146-1-1 du Code de la santé publique.

Les Chefs de service-responsables de filières sont nommés pour une durée de quatre ans par décision conjointe du Directeur et du président de la Commission médicale d'établissement après avis du Chef de pôle dont relève la filière.

Article 15 - La coordination des soins

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients. Ils y procèdent, en fonction de leur qualification, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, de leur devoir d'assistance aux patients et à leurs familles.

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

Lorsque plusieurs professionnels collaborent à l'examen ou au traitement d'un patient, ils doivent se tenir mutuellement informés. Chacun des professionnels assume ses responsabilités propres et veille à l'information du patient.

La coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques est confiée à un coordonnateur général des soins, membre de l'équipe de direction. Cette coordination s'articule autour d'un Projet de Soins d'Établissement fondé sur des valeurs communes du soin, et sur une structuration de la Direction des soins rassemblant un collège des cadres de santé et cadres supérieurs de santé, avec des missions transversales.

Article 16 - Continuité des soins et permanence pharmaceutique

La permanence des soins a pour objet d'assurer pendant chaque nuit, le samedi après-midi et la journée du dimanche ou des jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou admis en urgence. Dans le cadre des dispositions réglementaires sur l'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé, le directeur du centre hospitalier arrête les tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde.

L'organisation de la permanence pharmaceutique relève du pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur, en accord avec son chef de pôle.

Article 17 - Les activités médico-sociales

Le CH Charles Perrens dispose de différents structures ou services médico-sociaux :

- *Le Centre Ressource Autisme d'Aquitaine (CRA)*, rattaché au Pôle PUPEA, il assure un soutien aux équipes et aux professionnels qui prennent en charge des personnes avec des troubles du spectre autistique (TSA), la sensibilisation et la formation des professionnels et des aidants familiaux, l'animation d'un réseau et la diffusion des ressources auprès des familles, professionnels et personnes avec TSA ainsi que le diagnostic complexe.
- *Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)*, rattaché au Pôle inter-établissements d'Addictologie, il assure la prise en charge pluridisciplinaire de patients souffrant de conduites addictives avec et sans substance plus ou moins graves ou complexes.
- *La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Soleil des Jalles »*, établissement rattaché au CH Charles Perrens, administré par son Conseil de Surveillance, est situé sur la commune de Saint Médard en Jalles. Cet établissement accueille des personnes adultes, gravement handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. La typologie des pathologies fait état d'une majorité de personnes diagnostiquées Troubles du Spectre Autistique et/ou déficience intellectuelle associées à des déficiences motrices, sensorielles ou somatiques.

Chaque structure médico-sociale dispose d'un règlement de fonctionnement spécifique, référencé en annexe.



CHAPITRE 3

Les dispositions relatives au séjour des patients

Section 2 : Les principes généraux concernant les modes d'admission

Section 2 : Les règles d'admission

Section 3 : L'accueil et les conditions du séjour

Section 4 : La sortie

CHAPITRE 3 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AU SÉJOUR DES PATIENTS

Le règlement intérieur souhaite faire vivre les droits des patients, tels que portés par le Code de la santé publique, les dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la charte de la personne hospitalisée et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Section 1 - LES PRINCIPES GÉNÉRAUX CONCERNANT LES MODES D'ADMISSION

Article 18 - La sectorisation et le libre choix

Le principe du libre choix du patient est un principe fondamental de la législation sanitaire rappelé par l'article L 3211-1 du Code de la santé publique pour les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques : "Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques 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."

Ce droit s'exerce dans les limites imposées par les disponibilités en lits de l'établissement et sous réserve de l'accord préalable du praticien qui prendra en charge le patient .

Le libre choix du praticien par le patient ne peut aller, pour des raisons religieuses, à l'encontre du tour de garde des médecins et de l'organisation médicale et soignante de l'établissement.

Article 19 - La sectorisation en psychiatrie

La psychiatrie publique est organisée en secteurs géo-démographiques depuis une circulaire du 15 mars 1960 qui prévoit une équipe pluriprofessionnelle et des structures de soins adaptées pour répondre aux besoins en psychiatrie et santé mentale des habitants de chaque secteur. L'échelon territorial est le département.

Le secteur se définit comme une aire géographique de prise en charge sanitaire de la personne atteinte de troubles mentaux en fonction de son domicile.

En Gironde, il existe 17 secteurs de psychiatrie générale répartis entre les 3 établissements autorisés en psychiatrie. Le territoire de santé est découpé entre le CH de Libourne, le CH de Cadillac et le CH Charles Perrens.

Le CH Charles Perrens dispose de 9 secteurs de psychiatrie adulte et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie.

La carte des secteurs est précisée en annexe au règlement intérieur.

Article 20 - Droits et libertés des personnes accueillies en soins psychiatriques libres et consentement aux soins

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être strictement limitées, proportionnelles et adaptées et rendues nécessaires par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement. Elles s'appliquent après une réflexion bénéfique/risque menée en équipe et dans le cadre de la recherche constante du consentement du patient.

En toutes circonstances, le respect, l'intimité et la dignité de la personne hospitalisée doivent être assurées et garanties 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'État dans le département ; Président du Tribunal Judiciaire (TJ) ; Procureur de la République ; Maire de Bordeaux ou son représentant ; Agence Régionale de Santé.
- Déclarer des Evénements Indésirables (EI).
- Saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) et la Commission des Usagers (CDU).
- Porter à la connaissance du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.
- Prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix.
- Émettre ou de recevoir des courriers.
- Consulter le règlement intérieur, le livret d'accueil et de recevoir les explications qui s'y rapportent.
- Exercer son droit de vote.
- Se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix sous réserve qu'elles ne troublent pas le bon fonctionnement du service, dans le respect du principe de laïcité et en s'abstenant de tout prosélytisme.

Section 2 - LES RÈGLES D'ADMISSION

Sous-section 1 - Les formalités générales d'admission

Article 21 - La prononciation de l'admission

L'admission en hospitalisation complète ou alternative est prononcée par le directeur ou son représentant sur avis d'un médecin. En cas de refus d'admettre un patient qui remplit les conditions requises pour être admis et alors que les disponibilités en lits permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (Article R 1112-12 du Code de la Santé publique).

Celle-ci est prioritairement prononcée dans une unité de soins du secteur dont relève le patient.

Le secteur se définit comme une aire géographique de prise en charge sanitaire de la personne atteinte de troubles mentaux en fonction de son domicile. L'établissement dispose de 9 secteurs de psychiatrie adulte et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie.

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie ou en cas de Situations Sanitaires Exceptionnelles (tensions capacitaires, crise sanitaire...), le patient est dirigé sans délai vers un service en mesure de le prendre en charge.

L'admission au CH Charles Perrons d'un patient transféré d'un autre établissement hospitalier, est décidée après accord entre le médecin du service ou du département ayant originellement en charge le patient et le médecin de l'établissement. L'accord administratif des directions des deux établissements est également requis. Pour les patients admis sous le régime des Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat (SPDRE), l'accord de ou des préfectures (si les établissements ne relèvent pas du même ressort géographique) est nécessaire.

Article 22 - Les formalités

Quel que soit le mode d'admission du patient, sous réserve des dispositions dérogatoires liées à l'urgence, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier patient informatisé comportant des informations relatives à l'identité de la personne hospitalisée et toutes autres informations nécessaires à la prise en charge.

Article 23 - Les frais d'hospitalisation ou de consultation

[1] Règles générales :

Les patients sont tenus de transmettre tous les 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 la sécurité sociale, par une mutuelle ou le cas échéant, une assurance complémentaire.

Les patients ont le choix de leur régime d'hospitalisation. Les régimes dérogatoires au droit commun sont le régime particulier et le régime libéral. Chaque patient a la possibilité soit d'être admis en régime commun, soit de demander à être admis en régime particulier, ce qui peut lui permettre de bénéficier d'une chambre particulière, entraînant un supplément au prix de journée.

Le choix pour le régime d'hospitalisation doit être formulé par écrit par le malade ou son accompagnant, après qu'il aura pris connaissance des conditions particulières qu'implique ce choix.

Dans le cas où les frais de séjour des patients ne sont pas susceptibles d'être pris en charge, les intéressés, à défaut leur représentant, s'engagent à s'acquitter les frais hospitaliers dès réception de la facture.

À tout moment, chaque patient peut demander des renseignements concernant la prise en charge de ses frais hospitaliers au service facturation.

Une attention particulière est apportée par le bureau d'accueil administratif et les assistantes sociales de l'établissement pour favoriser l'accès aux soins des personnes sans couverture sociale et se présentant dans les services de l'hôpital.

[2] *Les patients étrangers*

Les ressortissants d'un État membre de l'Union Européenne peuvent bénéficier d'une partie de la prise en charge de leurs frais hospitaliers sur présentation de leur carte européenne d'assurance maladie valide. Ils devront toutefois s'acquitter de la partie des frais restant à leur charge.

Les ressortissants d'un autre pays devront s'acquitter des frais hospitaliers.

Les étrangers en situation irrégulière pourront se rapprocher du service social de l'établissement afin d'étudier la possibilité de mettre en place une aide d'accès aux soins.

[3] *Les frais de consultations*

Les patients peuvent recevoir des soins en consultations externes publiques. Des consultations externes peuvent être également effectuées dans le cadre de l'activité libérale pratiquée par certains praticiens hospitaliers. Le choix du secteur libéral de consultation externe implique que les honoraires médicaux soient fixés par entente directe entre le praticien et son patient.

Article 24 - *Le refus d'hospitalisation du malade*

Tout patient en soins libres qui refuse de rester au le CH Charles Perrens pour y recevoir les soins appropriés, doit signer une attestation traduisant expressément ce refus, après avoir été informé des risques encourus.

Toutefois, si le patient est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le directeur après avis médical prononce l'admission en soins sans consentement selon les dispositions du Code de la Santé Publique.

Sous-section 2 - L'admission en soins sans consentement

Le mode de prise en charge principal est le soin libre. Cependant existent des régimes dérogatoires que recouvrent les soins sans consentement.

Article 25 - Les soins psychiatriques sur décision du Directeur de l'établissement

Trois modes d'hospitalisation existent :

1. Les Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT) - Art. L. 3212-1-II-1 CSP

Pour l'admission en Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers, deux conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne ;
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions précisées sont remplies. Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement.

Est considéré comme tiers toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou de son entourage, ou de toute autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants de l'établissement.

2. Les Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence (SPDT-u) - Art. L. 3212-3 CSP

Pour l'admission en Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence, en sus des trois conditions précitées au point 1, le caractère d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, autorise le Directeur à prononcer, à titre exceptionnel, à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques au vu d'un seul certificat médical émanant d'un médecin exerçant dans l'établissement.

3. Les Soins Psychiatriques en cas de Péril Imminent (SPPI)- Art. L. 3212-1-II-2 CSP

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission (absence de personne susceptible d'être tiers ou refus des personnes susceptibles d'être tiers), le directeur ou son représentant peut prononcer l'admission en soins psychiatriques sur la base d'un certificat médical établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement.

Article 26 - Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE)

1. Les conditions légales - Admission par arrêté préfectoral - Art. L. 3213-1 CSP

Pour prononcer l'admission en SPDRE, trois conditions cumulatives doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne ;
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).
- La présence de troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du Préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement.

2. Les mesures provisoires décidées au titre d'une urgence par le Maire - Art. L. 3213-2 CSP

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le Maire arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département, qui statue sans délai et prononce, un arrêté d'admission en soins psychiatriques. En cas d'urgence, l'arrêté sera adopté par le Maire sur la base de :

- Un avis ou un certificat médical d'un médecin extérieur ;
- Ou un avis médical d'un psychiatre de l'établissement, qui sera confirmé par un médecin extérieur.

Article 27 - Droits spécifiques aux patients hospitalisés sans consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles nécessaires dans le cadre des soins sans consentement sont adaptées et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis. En toute circonstance, le respect, la dignité et l'intimité de la personne sont assurés et sa réinsertion recherchée.

Dès la décision d'admission et avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée de sa situation juridique et de ses droits et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état.

Le Juge des Libertés et de la Détention contrôle systématiquement toutes les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète avant le douzième jour suivant l'admission et ensuite, si les soins sont continus en hospitalisation complète, tous les 6 mois.

Il peut prononcer la mainlevée de la mesure.

Au cours de l'audience devant le Juge des Libertés et de la Détention, le patient est assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office par le juge. Si le patient n'est pas en état de comparaître devant le juge des libertés et de la détention, il est représenté par son avocat.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur ou son

représentant, peut lui faire bénéficier de sorties de courtes durées, sur proposition des praticiens avec ou sans accompagnement.

La personne soignée sans son consentement peut également faire l'objet d'un programme de soins, soit une prise en charge hors hospitalisation complète.

En tout état de cause, outre les droits fondamentaux garantis à tout citoyen, la personne en soins sans consentement dispose des droits suivants :

- De communiquer avec les autorités : le représentant de l'État dans le département, le président du tribunal judiciaire ou son délégué, le procureur de la République, le maire de la commune ou son représentant ;
- De saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, la commission des usagers (CDU) du CH Charles Perrens;
- De porter à la connaissance du Contrôleur Général des Lieux de Privations de Liberté (CGLPL) des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- De consulter le présent règlement intérieur 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, en dehors de toute forme d'extrémisme.

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 une ordonnance de mise sous tutelle ou curatelle qui précisera l'étendue du champ d'action du mandataire (sont seules admises les tutelle ou curatelle à la personne).

Le directeur informe le patient de son statut, de ses droits et voies de recours ; il recueille ses observations dès que l'état clinique du patient le permet. Par ailleurs, le directeur transmet les certificats médicaux et toute pièce relative au suivi de ces mesures de soins sans consentement au représentant de l'État dans le département, ainsi qu'à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP).

Article 28 - 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 heures, permettant d'écarter toute origine somatique possible pour les troubles constatés.

Dans les 24 heures, puis dans les 72 heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui ne peut être celui à l'origine de l'admission, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation complète sans consentement.

Lorsque les deux certificats médicaux (24 heures et 72 heures) concluent à la nécessité de prolonger

les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois en retenant la forme de prise en charge proposée par le psychiatre (poursuite de l'hospitalisation sans consentement, programme de soins).

Pour les SDRE, un arrêté de maintien est pris pour un mois puis à trois mois puis tous les six mois.

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

Lorsque les soins sans consentement sur décision du directeur de l'établissement, durent plus d'un an et ceci, tous les ans tant que dure la mesure, le directeur sollicite la tenue et l'avis d'un "collège de soignants".

Ce collège a pour but de fournir "une évaluation médicale approfondie" du patient.

Ce collège de soignants est composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement.

Chaque formation du collège est fixée par le directeur de l'établissement.

Font partie du collège pour chaque patient :

- Le psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée ou, à défaut, un autre psychiatre participant à sa prise en charge ;
- Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient ;
- Un psychiatre de l'établissement qui ne participe pas à la prise en charge du patient.

Article 29 - Contestation des soins sans consentement

Tout patient en soins sans consentement est informé par écrit des modalités de ses soins, de ses droits et des voies de recours. Les soins sans consentement peuvent être contestés, sur simple lettre, par recours amiable, auprès du directeur, ou auprès du juge des libertés et de la détention qui peut être saisi à tout moment. La saisine peut être faite par :

- La personne faisant l'objet des soins ;
- Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée sous tutelle ou curatelle ;
- Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- La personne qui a formulé la demande de soins ;
- Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Article 30 - Soins obligés, isolement, contention

Les mesures de contention et d'isolement sont des mesures d'exception et des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque auprès évaluation du patient.

Le recours à l'isolement ou à la contention pour des personnes en soins libres doit être strictement limité au cas d'urgence, pour des raisons tenant à la sécurité du patient quelques heures en attendant soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime d'hospitalisation en soins sans consentement.

Un patient mineur peut, en dernier recours, être isolé ou contenu. Seuls ceux sous mesure SDRE sont concernés.

Les durées des mesures sont strictement encadrées. Les mesures sont renouvelables sans que la durée totale ne dépasse 24h pour la contention et 48h pour l'isolement.

A titre exceptionnel, le renouvellement de la mesure au-delà des 24h ou 48h, est possible lorsque l'état de santé du patient le justifie.

La mise en œuvre des mesures de contention et d'isolement doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, par un professionnel de santé.

Ces prescriptions et surveillance de mise en isolement, et le cas échéant sous contention, des patients hospitalisés, sont tracées dans le Dossier Patient Informatisé du CH Charles Perrens.

L'information du patient, du Juge des Libertés et de la Détention, et d'au moins un membre de la famille ou d'une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient est réalisée en cas de renouvellement exceptionnel.

Le contrôle du Juge des Libertés et de la Détention s'exerce sur saisine automatique du directeur dès que la mesure doit être poursuivie au-delà des durées réglementaires.

Un vade-mecum interne précisant les règles et bonnes pratiques en la matière est disponible sur la Gestion Electronique de Documents (GED) de l'établissement.

Un registre non nominatif des isolements et contentions est tenu au sein de l'établissement. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée.

Le registre établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privations de liberté ou à ses déléguées et aux parlementaires.

Le CH Charles Perrens établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre.

Sous-section 3 - Les autres dispositions particulières concernant l'admission

Article 31 - Admission d'un patient mineur

Un mineur peut être hospitalisé en établissement de santé mentale selon différentes modalités :

- En soins libres lorsque les parents ont demandé l'admission,
- Sur décision d'un juge des enfants ou dans le cadre d'une mesure décidée par lui,
- Sur décision du représentant de l'État ou à la suite d'un jugement ayant déclaré l'irresponsabilité pénale de l'enfant (article 706-135 du code de procédure pénale).

Il n'existe pas pour les mineurs d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent.

L'accord des deux détenteurs de l'autorité parentale doit être obtenu. Si l'un des titulaires exprime clairement son opposition à l'hospitalisation du mineur, il appartient à l'autre titulaire de saisir le Juge aux Affaires Familiales pour trancher ce litige.

L'admission est prononcée pour une durée maximale de 15 jours, le cas échéant renouvelable.

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

Article 32 - Les détenus

Les détenus atteints de troubles mentaux doivent être soignés hors de leur lieu de détention pénitentiaire et au sein d'un établissement habilité. Cette décision relève du Préfet.

Lorsque les personnes détenues requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une « Unité Hospitalière Spécialement Aménagée » (UHSA).

Les mesures de surveillance et de garde dans les locaux hospitaliers des patients placés incombent exclusivement aux personnels de police ou de gendarmerie et s'exercent sous la responsabilité de ces derniers et ce jusqu'à la décision d'hospitalisation. La garde cesse dès que l'hospitalisation est prononcée.

Dans l'attente d'un transfert dans une UHSA, le patient détenu est hospitalisé au sein d'une unité fermée, et prioritairement dans un module fermé.

Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L 3213-1 du Code de la Santé publique.

La garde de ces patients pendant la durée de la prise en charge psychiatrique relève exclusivement de l'établissement de santé.

Article 33 - Les personnes gardées à vue

Avant le prononcé de l'admission, leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du Procureur de la République ou du Juge d'Instruction.

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun.

Section 3 - L'ACCUEIL ET LES CONDITIONS DE SEJOUR

Article 34 - L'accueil des patients et la remise du livret d'accueil

L'hôpital a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.

Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par un personnel formé à cette mission. Il donne aux patients et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.

Un livret d'accueil est remis à tout patient admis en hospitalisation. Il contient tous les renseignements pratiques utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital. La charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret ainsi qu'un questionnaire de sortie. Le livret d'accueil est mis à disposition des consultants externes, sur leur demande.

Article 35 - L'inventaire des effets personnels, dépôt et restitution des biens

[1] Inventaire

L'inventaire des effets personnels du patient doit permettre d'éviter l'introduction d'objets ou de substances susceptibles d'être dangereux pour les patients, l'unité et l'établissement. Cet inventaire est systématiquement réalisé au plus près de l'admission du patient et en sa présence. Si le patient ne peut être présent, il est effectué par deux membres du personnel soignant. Une copie de l'inventaire signé par le (s) professionnel (s) et le patient lui est remis. Toute modification de l'inventaire, durant le parcours de soins du patient, doit donner lieu à une réactualisation, avec remise d'un exemplaire du nouveau formulaire signé au patient.

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le patient conserve ses vêtements et ses effets personnels, dont il assure l'entretien. En cas de nécessité, le CH Charles Perrens met à la disposition des patients, pour la durée de leur hospitalisation, des produits d'hygiène de première nécessité ainsi que l'accessibilité à un Lavomatic.

Toute réception de colis au sein des unités, à destination de la personne hospitalisée, doit être ouvert en présence d'un personnel soignant dans un souci d'assurer la sécurité de tous. Si des objets doivent être récupérés au vu de l'état de santé du patient, et en lien avec le règlement intérieur de l'établissement, une réactualisation de l'inventaire doit être réalisée avec copie signée remise au patient.

[2] Le dépôt des biens

Lors de son admission, la personne hospitalisée est invitée à effectuer le dépôt des biens de valeur en sa possession.

Les biens déposables sont : les sommes d'argent en numéraire, dans la limite de 500 € ; les titres et valeurs ; tous les moyens de règlements et les objets de valeur (bijoux, montres, objets précieux de petites dimensions).

Les biens non déposables sont : les documents administratifs ; les clés ou passes ; les téléphones

portables ; les ordinateurs portables et consoles de jeux ; les vêtements ; les nécessaires de toilette.

La remise des dépôts pourra s'effectuer :

- Par le patient, directement à l'accueil du Bureau d'Accueil Administratif des Usagers ;
- Dans le service de soins, par le personnel soignant. En tout état de cause, le Bureau d'Accueil Administratif des Usagers devra être contacté pour récupérer le dépôt ;
- Dans le coffre du SECOP.

Le dépôt est conservé à la régie du Bureau d'Accueil Administratif des Usagers jusqu'à la sortie du patient ou en cours d'hospitalisation pour une durée maximum de deux mois.

Le montant maximum du dépôt en numéraire par patient que le Bureau d'Accueil Administratif des Usagers est autorisé à conserver est fixé à 500 €. Au-delà, l'intégralité du dépôt devra être transmis à la Trésorerie hospitalière Bordeaux-Arcachon.

Si l'état clinique du patient ne lui permet pas d'exprimer sa volonté, un état contradictoire des objets déposables dont il est porteur est dressé par deux professionnels de l'établissement. Ils transmettent le dépôt auprès du Bureau d'Accueil Administratif des Usagers.

Le CH Charles Perrens ne peut être tenu pour responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon cette procédure, sauf si la preuve est apportée d'une faute de sa part.

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

[3] *Restitution des biens et des valeurs*

Les dépôts pourront être restitués au patient par le régisseur, de la façon suivante :

- Par le patient lui-même munie de sa pièce d'identité, du reçu de dépôt transmis par le régisseur ;
- Si le patient ne dispose pas de sa pièce d'identité pour récupérer son dépôt, il pourra se faire accompagner par 2 soignants munis de leur carte professionnelle qui attesteront de l'identité du patient ;
- Par le représentant du patient muni de sa pièce d'identité, de la procuration complétée et signée par le patient, et de la pièce d'identité du patient (ou d'une copie) et du reçu du dépôt.

Si le dépôt se trouve à la Trésorerie Bordeaux/Arcachon, le patient pourra s'y rendre afin de l'y récupérer.

Les modalités de dépôt et de leur restitution, ainsi que celles relatives aux inventaires, font l'objet de procédures spécifiques classées dans la gestion électronique des documents (GED) de l'établissement.

Article 36 - La chambre du patient

Les chambres sont attribuées par l'équipe soignante et médicale, en fonction des indications thérapeutiques et/ou des disponibilités et du régime d'hospitalisation.

Les patients hospitalisés ne peuvent interdire ou limiter l'accès de leur chambre au personnel hospitalier.

Article 37 - Le respect de la personne et de son intimité

L'intimité de la personne hospitalisée doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales et d'une manière générale, à tout moment du séjour hospitalier.

Le CH Charles Perrens est un établissement d'enseignement et de recherche. A ce titre, il participe à la formation des futurs médecins ou futurs soignants et accueille des étudiants, des stagiaires et des chercheurs qui peuvent participer ou observer les prises en charge des patients. Les personnes hospitalisées ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre leur refus.

Les personnels soignants et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du malade et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé. Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients par les professionnels sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

Article 38 - Le service des repas

Les repas sont servis soit collectivement dans les locaux spécialement affectés à cet usage, soit quand l'organisation des soins le nécessite, individuellement, dans la chambre de la personne hospitalisée, selon le projet médical de l'unité et selon l'état clinique de la personne.

Les menus sont réalisés en respectant un plan alimentaire sur 5 semaines comprenant deux cycles "ETE et HIVER". Le service restauration tient compte également des différents modes alimentaires, des régimes sur prescription médicale mais aussi des textures.

Le CH Charles Perrens n'est pas responsable des denrées alimentaires introduites par les visiteurs. Pour des raisons d'hygiène hospitalière, le stockage de denrées alimentaires périssables dans les chambres n'est pas autorisé.

Pour des raisons de sécurité sur le site et de diminution du gaspillage alimentaire (production des repas par l'unité centrale de production culinaire du CH Charles Perrens), la livraison des repas dans les services par des sociétés externes est proscrite.

Article 39 - Courrier et téléphone

Le vaguemestre du CH Charles Perrens est à la disposition des hospitalisés pour toutes leurs opérations postales. La collecte et la distribution du courrier ordinaire sont organisées chaque jour au sein du service.

Sauf avis médical contraire, l'utilisation du téléphone portable est autorisée dans l'établissement. Ces appareils sont utilisés sous la responsabilité des patients, et dans le respect des règles d'utilisation définies dans l'enceinte du CH Charles Perrens : mode silencieux et respect du droit à l'image.

Article 40 - Les appareils sonores ou électrique personnels

Les appareils de télévision personnels ne sont pas autorisés dans l'établissement. Des salles de télévision collectives existent au sein des unités. En aucun cas, les récepteurs de télévision, de radio, ou tout autre appareil sonore, ne doivent gêner le repos des patients.

Le branchement d'un micro-ordinateur personnel et de ses périphériques éventuels sur les installations électriques de l'établissement est soumis à l'accord exprès et préalable du cadre de service. Un accès au haut débit est proposé sur certains sites. Le propriétaire de l'appareil en assure dès lors l'entière responsabilité.

Dans tous les cas, l'utilisateur doit se conformer aux principes énoncés dans la charte de confidentialité et de bon usage des ressources informatiques, référencée en annexe.

Article 41 - *Prise de vue et utilisation de l'image*

Le respect de l'image et de l'intimité s'applique à tous, aux patients hospitalisés, aux proches, aux usagers, aux visiteurs et aux équipes de soins. Il est formellement interdit de filmer, de photographier ou d'enregistrer au sein du CH Charles Perrens, à l'exception d'images strictement personnelles où aucun élément ne permet de reconnaître l'établissement, d'autres patients hospitalisés, des visiteurs ou des personnels .

De ce fait, la diffusion d'informations et de photos relevant de l'activité du CH Charles Perrens, de ses équipes et de ses patients sur les réseaux sociaux et autres médias est soumise à l'autorisation de la Direction du CH Charles Perrens. En cas de non-respect de cette disposition, des poursuites pour atteinte à la vie privée ou à l'image du CH Charles Perrens peuvent être envisagées.

Dans le cadre de son activité, le CH Charles Perrens peut conduire des actions de communication interne et externe. Toute personne est en droit de refuser d'être photographiée ou filmée.

En cas d'accord, toute personne ou son représentant légal doit préalablement donner son consentement par écrit. Dans le cas particulier des mineurs ou des incapables majeurs, il est nécessaire d'obtenir leur autorisation, en plus de celle du titulaire de l'autorité parentale, dès lors qu'ils sont capables de discernement.

Le stockage d'images et notamment la prise d'image de la personne à finalité médicale, doit respecter la législation. Le cas échéant, l'autorisation de créer un fichier sera demandée à la CNIL.

Article 42 - *Pratiques religieuses et principe de laïcité*

Les patients doivent pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de leur religion. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, suivant les principes de la laïcité et les impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. Il est rappelé que s'appliquent dans l'enceinte de l'établissement les dispositions de la 2010-1192 du 11 octobre 2010 qui stipule que "Nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage".

Il sera également tenu compte du souhait des patients de disposer de menus de substitution s'il n'induit pas une organisation spécifique de la restauration de l'établissement.

Des représentants des cultes agréés par le Directeur sont à la disposition des patients ou de leurs familles, sur leur demande, pour assurer un service d'aumônerie.

Le CH Charles Perrens met à disposition sur demande une salle polyvalente pour permettre l'exercice du culte, quelle que soit la religion concernée. Les conditions pratiques de cette mise à disposition seront arrêtées d'un commun accord entre le Référent laïcité et les représentants des cultes concernés, sous réserve des disponibilités de cette salle.

Conformément aux dispositions de la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République et du Décret n° 2021-1802 du 23 décembre 2021 relatif au référent laïcité dans la fonction publique, le Directeur désigne le référent laïcité du Centre hospitalier Charles Perrens.

Il assure les missions suivantes :

- 1° Conseiller les responsables de service et les agents publics pour la mise en œuvre du principe de laïcité, notamment par l'analyse et la réponse aux sollicitations de ces derniers portant sur des situations individuelles ou sur des questions d'ordre général ;
- 2° Sensibiliser les agents publics au principe de laïcité et la diffusion, au sein de l'administration concernée, de l'information au sujet de ce principe ;
- 3° Organiser, à son niveau et le cas échéant en coordination avec d'autres référents laïcité, de la journée de la laïcité le 9 décembre de chaque année.

A la demande du Directeur, il peut être sollicité en cas de difficulté dans l'application du principe de laïcité entre un agent et des usagers du service public.

Article 43 - Droits civiques

En application des dispositions du Code électoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer au sein du CH Charles Perrens leur droit de vote, par procuration.

Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

Article 44 - Le comportement général des hospitalisés

La vie hospitalière requiert du patient le respect d'une certaine discipline qui s'exerce dans son intérêt propre et dans l'intérêt des autres patients. Leur mode d'hospitalisation, leur état de santé et le bon fonctionnement du service hospitalier peuvent imposer certaines restrictions à la liberté d'aller et venir. À partir du début du service de nuit, les patients doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

Le comportement ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service. Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

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

Une stricte hygiène personnelle est de règle. Chacun est tenu de l'observer. Les patients sont tenus de porter des tenues décentes.

Article 45 - Responsabilité civile

L'établissement est assuré concernant les dommages causés par son propre fait, mais aussi causés par le fait des personnes dont il doit répondre, ou des choses qu'il a sous sa garde.

Les patients hospitalisés qui occasionnent des dégâts sur un bien appartenant au CH Charles Perrens 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.

Article 46 - L'exercice du droit de visite

Modalités du droit de visite

Les visites aux hospitalisés ont lieu l'après-midi, selon des horaires définis dans les services et portés à la connaissance des familles par voie d'affichage à l'entrée des unités de soins concernées. Des dérogations aux horaires de visite peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable.

Les patients peuvent demander aux membres de l'équipe soignante d'interdire les visites des personnes qu'ils désignent.

La visite des patients dans les services d'hospitalisation est par ailleurs vivement déconseillée aux enfants de moins de douze ans.

Des restrictions exceptionnelles et temporaires au droit de visite pourront être prononcées dans les cas suivants :

- Mesure de restriction individuelle et adaptée à l'état clinique de la personne hospitalisée sur décision médicale ;
- Mesure de restriction collective à l'échelle d'une unité sur décision médicale en lien avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (unité cas groupés, isolement septique...) ;
- Mesure de restriction collective sur décision du directeur d'établissement (Situation Sanitaire Exceptionnelle).

Comportement des visiteurs

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

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans les chambres des patients des boissons alcoolisées ou des produits toxiques de quelque nature qu'ils soient.

Il est interdit de fumer ou de vapoter dans les locaux hospitaliers.

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

La saisie de produits illicites ou dangereux donne lieu à confiscation et remise aux forces de l'ordre.

Section 4 - LA SORTIE

Sous-section 1 - Hospitalisation libre

Article 47 - Les permissions de sortie temporaire

L'hospitalisé peut, compte tenu de la longueur de son séjour, bénéficier de permissions de sortie d'une durée maximale de 48 heures. Le transport de l'intéressé est à sa charge ou à celle de sa famille, sauf cas particulier prévu par la réglementation. Ces permissions sont autorisées, sur avis favorable du médecin responsable, par le directeur ou son représentant.

Lorsqu'une personne hospitalisée est autorisée à quitter le CH Charles Perrens en permission ne rentre pas dans les délais fixés, il est porté sortant et ne peut être admis à nouveau dans l'établissement qu'après accomplissement des formalités d'entrée et dans la limite des places disponibles.

Article 48 - Sortie après refus de soins

Lorsque la personne hospitalisée n'accepte pas les soins proposés, sa sortie ne peut être empêchée.

Sa sortie sera effective après informations sur les risques encourus et signature du document prévu à cet effet.

En cas d'urgence médicalement constatée et nécessitant des soins immédiats, une mesure de soins sans consentement peut être envisagée.

Article 49 - Sortie à l'insu du service

Lorsqu'une personne hospitalisée majeure quitte le CH Charles Perrens sans prévenir, que les recherches dans l'établissement restent vaines, et que le médecin responsable estime que l'état de la personne hospitalisée permet sans danger la sortie, celle-ci est prononcée.

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

Pour un mineur, les titulaires de l'autorité parentale sont immédiatement prévenus de la sortie clandestine. Si la ou les personnes exerçant l'autorité parentale signent l'attestation de sortie contre avis médical, la sortie du mineur est prononcée. A défaut, l'autorité de police est contactée en vue d'effectuer d'éventuelles recherches.

Article 50 - Sortie par mesure disciplinaire

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

Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur ou son représentant peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre Établissement public de santé

Article 51 - Les formalités de sortie

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée ne justifie plus son maintien dans l'un des services du CH Charles Perrens, sa sortie est prononcée par le directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable.

À la sortie du patient, lui sont remis outre la lettre de liaison, le bulletin d'hospitalisation, les certificats médicaux et ordonnances nécessaires à la continuité des soins. Le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre ; il doit recevoir toutes les informations propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert d'un patient vers un établissement de soins adapté.

Au cas où l'usager se trouve en situation de précarité, toutes dispositions sont mises en œuvre notamment par le service social, pour assurer ou favoriser son placement dans une structure adaptée à sa situation.

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

Article 52 - Transport sanitaire

Si, lors de la sortie, l'état de santé du patient nécessite un transport en véhicule sanitaire ou non sanitaire, et uniquement sur prescription médicale préalable, le médecin détermine le mode de transport adapté à l'autonomie du patient .

La prise en charge des frais de transports est réglementée par l'Assurance Maladie. Le patient a le libre choix de l'entreprise de transport. Le CH Charles Perrens tient à disposition des patients la liste des entreprises de transport sanitaire agréées.

Sous-section 2 - Cas particuliers des sorties pour les patients en soins sans consentement

Article 53 - La levée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement

La levée de la mesure d'admission en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement peut être obtenue de quatre façons :

- Sur certificat médical émanant d'un psychiatre de l'établissement, qui atteste que l'état de santé de la personne ne justifie plus de la mesure de soins. Le directeur de l'établissement prononce alors la levée de la mesure de soins ;
- Sur demande de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ;
- Sur demande d'un membre de la famille, du tuteur ou du curateur de la personne qui fait l'objet de soins ou de toute personne faisant état de relations antérieures à l'admission en soins avec le malade et agissant dans l'intérêt de la personne, si le directeur ne s'oppose pas, conformément à l'avis médical, à la levée des soins (Demande de sortie requise) ;
- Par décision judiciaire de mainlevée du JLD qui peut être saisi par le procureur de la République, le patient ou toute personne lui portant intérêt.

La levée de la mesure d'admission en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État peut être obtenue de deux façons :

- Soit sur certificat de demande de levée rédigé par un psychiatre participant à la prise en charge du malade et transmis dans les 24 heures au représentant de l'État qui doit statuer sans délai ;
- Soit par décision judiciaire du JLD qui peut être saisi par le procureur de la République, le patient ou toute personne lui portant intérêt.

Par ailleurs, une procédure administrative et judiciaire est prévue lorsque le psychiatre estime que la poursuite de l'hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que le représentant de l'État ne souhaite pas lever la mesure. Dans ce cas, le représentant de l'État demande immédiatement un deuxième avis de psychiatre :

- Si les deux avis médicaux sont concordants, le représentant de l'État doit suivre ce double avis ;
- Si le deuxième avis est favorable à l'hospitalisation complète, le représentant de l'État peut maintenir l'hospitalisation complète.

Lorsque ces avis divergent ou préconisent le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le représentant de l'État la maintient, il en informe le directeur d'établissement d'accueil, qui saisit le Juge des Libertés et de la Détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure.

Le contrôle systématique du Juge des Libertés et de la Détention (JLD) peut mettre fin à des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète. La loi prévoit le contrôle systématique par le JLD des hospitalisations complètes, au plus tard le 12^e jour d'hospitalisation, puis au bout de six mois d'hospitalisation complète continue. Le juge peut décider de mettre fin ou non à l'hospitalisation complète. S'il lève cette mesure, il peut acter que cette levée ne prendra effet qu'après 24 heures maximum, pour que l'équipe médicale établisse, si nécessaire, un programme de soins."

Article 54 - Programme de soins

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

Article 55 - 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 ou après avis médical, le directeur autorise à titre exceptionnel la levée de l'accompagnement.

Sous-section 3 - Autorisation de sortie des patients mineurs

Article 56 - En cours d'hospitalisation

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, le mineur ne peut être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confié aux titulaires de l'autorité parentale, tuteur ou aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

Le mineur ne peut signer une attestation s'il veut quitter le CH Charles Perrens contre avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant ou l'adolescent. L'autorité parentale signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé du mineur par cette sortie.

Si la demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle du mineur, le directeur ou son représentant saisit le Procureur de la République ou le Juge des Enfants afin de provoquer les mesures d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Une convention relative aux modalités de prise en charge du patient mineur en soins psychiatriques entre le CH Charles Perrens, le Conseil Départemental de la Gironde et le Ministère de la Justice (*cf annexe 2*) rappelle le cadre légal de l'accès aux soins et de l'admission des mineurs en service de psychiatrie, dans un souci de pérennisation des bonnes pratiques mises en place, et précise le rôle et la place des différents acteurs institutionnels, des responsables légaux et des mineurs concernés.

Article 57 - Sortie des mineurs en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale est informée de la sortie prochaine du mineur. Elle doit préciser à la direction du CH Charles Perrens si le mineur peut quitter seul l'établissement ou s'il doit être confié à ce dernier ou à une tierce personne qu'elle a expressément autorisée.

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers autorisé, des justificatifs sont exigés en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justificatifs est conservée dans le dossier du patient.

Sous-section 4 - Mesures particulières relatives au décès

Article 58 - Procédure liée aux décès

Le décès est constaté par un médecin qui établit un certificat de décès électronique. Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

Les proches doivent être informés que l'établissement ne dispose pas de chambre mortuaire et qu'il leur appartient de pourvoir aux funérailles.

Les décès sont inscrits sur le registre des décès.

L'ensemble des démarches à assurer est précisé dans une procédure spécifique répertoriée dans la GED de l'établissement.

Article 59 - Indices de mort violente ou suspecte

La mort suspecte s'entend comme une situation où les circonstances de survenue de l'évènement ayant causé le décès ne sont pas élucidées. Cette situation est à différencier de la mort violente dont les circonstances de survenue sont clairement établies.

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

Dans ce cadre, un obstacle médico-légal peut être apposé. Cette déclaration entraîne une enquête de police et l'intervention d'un médecin légiste sur réquisition du procureur. Le corps n'est restitué à la famille qu'après autorisation du procureur.

Article 60 - L'inventaire après décès

Les sommes d'argent, valeurs, moyens de règlements et objets de valeur appartenant au défunt peuvent être remis aux héritiers, sur présentation d'un justificatif d'héritier.

Sans demande des héritiers, les biens sont déposés au trésor public.

Les autres objets d'usage courant sont remis aux familles par le service de soins, sauf conflit connu au sein de la famille.

Article 61 - Le transport du corps et l'admission en chambre funéraire

En l'absence de proches ou s'ils n'ont pas pu être contactés, l'admission en chambre funéraire du Groupe hospitalier Pellegrin est demandée par le directeur qui atteste qu'il ne lui a pas été possible de joindre ou de retrouver, dans un délai de 10 heures à compter du décès, l'une des personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles.

A la demande de la famille, le transport du corps peut s'effectuer ailleurs qu'au dépositaire du Groupe hospitalier Pellegrin. Dans ce cas, le transport est assuré par un opérateur funéraire choisi par la famille. Le transport doit s'effectuer un délai maximum de 10 heures après la constatation du décès.

Article 62 - La mesure de police sanitaire

L'autorisation de transport d'un corps avant mise en bière peut être refusée par le médecin ou son représentant, notamment si le défunt était atteint, au moment du décès, d'une maladie contagieuse. Dans ce cas, la mise en bière sera faite dans le service de soins.

En cas de suspicion, le service de soins doit impérativement contacter l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).



CHAPITRE 4

Dispositions relatives aux droits des patients

Section 1 : Le dossier du patient

Section 2 : L'information du patient

Section 3 : La gestion des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

CHAPITRE 4 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DROITS DES PATIENTS

Section 1 - Le dossier du patient

Le dossier patient contient l'ensemble des enregistrements en lien avec le séjour du patient. Il est conforme aux dispositions de l'article R.1112-2 du Code de la santé publique. Le dossier du patient est la propriété de l'établissement.

Article 63 - Le contenu du dossier

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé ou accueilli dans l'établissement de santé. Ce dossier contient au moins les éléments concernant :

1. Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au SECOP ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier ;
2. Les informations formalisées établies à la fin du séjour ;
3. Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables au patient les informations énumérées aux 1 et 2.

Article 64 - La communication du dossier aux patients ou aux ayants droits

L'établissement organise l'accès au dossier patient pour le patient lui-même, le détenteur de l'autorité parentale ou un ayant droit, concubin ou partenaire de PACS si le patient est décédé, dans les conditions prévues par la loi.

La communication s'exerce dans les 8 jours pour un dossier dont la dernière pièce remonte à moins de cinq ans ou dans un délai de 2 mois lorsque les observations datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations en psychiatrie a été saisie.

La consultation sur place est proposée au demandeur. Néanmoins des copies peuvent être envoyées au patient selon les modalités suivantes : principe de gratuité pour le premier envoi, et avec information préalable concernant leur facturation pour les demandes suivantes.

Article 65 - Les règles de conservation

Le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers médicaux conservés dans l'établissement dans le respect des délais imposés par la réglementation.

Section 2 - L'information du patient

Article 66 - L'obligation d'informer

Le secret médical n'existe pas à l'égard de la personne hospitalisée. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leurs utilités, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les alternatives et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

La personne est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes alternatives de prise en charge.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du Code de la santé publique. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité, soit à leurs facultés de discernement.

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

Le patient et ses proches sont également tenus d'un devoir d'information vers le praticien lorsque celui-ci a besoin de disposer de toutes les indications nécessaires pour délivrer les soins requis.

Article 67 - Le droit à la confidentialité

Le respect de la vie privée est un droit fondamental qui s'applique à tous les usagers de l'établissement.

Il repose sur le respect absolu du secret professionnel, qui s'impose tous les professionnels intervenant au sein de l'établissement et couvre l'ensemble des informations venues à leur connaissance.

Ainsi, à l'exception des traitements de données réglementaires (tenue d'un registre...), la présence d'un patient au sein de l'établissement ne doit pas être révélée. Aucune information ne peut être communiquée, notamment par téléphone, à un tiers autre que la personne de confiance ou les proches mentionnés dans le dossier patient, avec son accord.

Une personne hospitalisée peut demander que sa présence ne soit pas divulguée et son identité anonymisée.

Le manquement à cette obligation rentre dans les cas de violations du secret professionnel couvertes par l'article 226-13 du Code pénal, qui prévoit une peine d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende

Article 68 - Utilisation des données personnelles

[1] Conditions d'accès aux données des patients.

Les données personnelles recueillies à l'admission et tout au long du séjour sont utilisées pour assurer la qualité et la sécurité des soins et la gestion administrative du dossier.

La majeure partie des données sont enregistrées dans le dossier patient informatisé. Elles peuvent être de type administratif, économique, social et médical.

Seules les personnes habilitées peuvent avoir accès à ces informations. Les habilitations sont régulièrement contrôlées.

Les professionnels doivent assurer la confidentialité des données qu'ils manipulent. En particulier, ils ne doivent pas diffuser à des tiers, au moyen d'une messagerie non sécurisée, des données personnelles et / ou confidentielles couvertes par le secret professionnel.

L'établissement est tenu de garantir la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières).

[2] Conditions d'utilisation des données de santé des patients.

Les données de santé des patients peuvent être amenées à être réutilisées à des fins d'évaluation, d'études ou de recherche, d'analyse et de pilotage de l'activité de l'établissement, ou dans des études sur données. Pour permettre leur réalisation, le CH Charles Perrens s'est doté d'un outil, l'entrepôt de données de santé CODOC, rassemblant les données collectées au cours des soins. L'utilisation de ces informations et les études associées s'inscrivent dans un cadre éthique, déontologique et réglementaire strict (la loi Informatique et libertés de 1978 modifiée et le Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018). Dans tous les cas, seules des personnes soumises au secret professionnel peuvent accéder à ces données sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement.

Ces études sont déclarées à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les analyses sont toujours réalisées de façon confidentielle sur des données codées sans mention des noms et prénoms et les résultats sont produits sous une forme agrégée qui ne permet en aucun cas d'identifier les patients.

[3] Sécurité des données.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens met en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir la sécurité et la confidentialité des données personnelles des patients, conformément aux exigences du RGPD. Cela inclut, sans s'y limiter :

- ➔ La pseudonymisation et le chiffrement des données personnelles pour les projets de recherche;
- ➔ Des moyens permettant de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la résilience constantes des systèmes et des services de traitement ;
- ➔ Des moyens permettant de rétablir la disponibilité des données personnelles et l'accès à celles-ci dans des délais appropriés en cas d'incident physique ou technique ;
- ➔ Une procédure visant à tester, analyser et évaluer régulièrement l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement.

Les accès aux dossiers des patients sont également tracés.

En cas de fuite ou de violation de données personnelles, les patients concernés seront informés

conformément au RGPD.

[4] *Droits du patient*

Conformément au RGPD, les droits du patient sont les suivants :

1. Droit d'accès (Article 49 de la loi modifiée n° 78-17 et article 15 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) :
 - Chaque patient a le droit d'obtenir la confirmation que des données personnelles le concernant sont ou ne sont pas traitées, et, lorsqu'elles le sont, l'accès aux dites données ainsi qu'aux informations suivantes :
 - Les finalités du traitement ;
 - Les catégories de données personnelles concernées ;
 - Les destinataires ou catégories de destinataires auxquels les données personnelles ont été ou seront communiquées ;
 - La durée de conservation des données personnelles ou, lorsque ce n'est pas possible, les critères utilisés pour déterminer cette durée ;
 - L'existence du droit de demander à l'établissement la rectification ou l'effacement de données personnelles, ou une limitation du traitement des données personnelles relatives à la personne concernée, ou du droit de s'opposer à ce traitement ;
 - Le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ;
 - Lorsque les données personnelles ne sont pas collectées auprès de la personne concernée, toute information disponible quant à leur source ;
2. Droit de rectification (Article 50 de la loi modifiée n° 78-17 et articles 16 et 19 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) :
 - Les patients peuvent demander la rectification de leurs données personnelles si celles-ci sont inexactes ou incomplètes. L'hôpital s'engage à effectuer les corrections nécessaires dans les meilleurs délais et à informer les destinataires auxquels les données ont été communiquées de toute rectification, sauf si cela s'avère impossible ou exige des efforts disproportionnés.
3. Droit à l'effacement (Article 51 de la loi modifiée n° 78-17 et articles 17 et 19 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) :
 - Les patients ont le droit de demander l'effacement de leurs données personnelles dans certaines conditions, notamment si :
 - Les données ne sont plus nécessaires aux fins pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées ;
 - Le patient retire son consentement sur lequel est fondé le traitement et il n'existe pas d'autre fondement juridique au traitement ;
 - Le patient s'oppose au traitement et il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement ;
 - Les données personnelles ont fait l'objet d'un traitement illicite ;
 - Les données personnelles doivent être effacées pour respecter une obligation légale.
4. Droit à la limitation du traitement (Article 53 de la loi modifiée n° 78-17 et article 18 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) :

- Les patients peuvent demander la limitation du traitement de leurs données personnelles dans certains cas, par exemple si :
 - L'exactitude des données est contestée par le patient, pendant une durée permettant à l'établissement de vérifier l'exactitude des données ;
 - Le traitement est illicite et le patient s'oppose à leur effacement et exige à la place la limitation de leur utilisation ;
 - L'établissement n'a plus besoin des données personnelles aux fins du traitement mais elles sont encore nécessaires au patient pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice ;
 - Le patient s'est opposé au traitement pendant la vérification portant sur le point de savoir si les motifs légitimes poursuivis par le responsable du traitement prévalent sur ceux du patient.
5. Droit à la portabilité des données (Article 55 de la loi modifiée n° 78-17 et article 20 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) :
- Les patients ont le droit de recevoir leurs données personnelles dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine, et de les transmettre à un autre responsable de traitement sans que l'établissement auquel les données personnelles ont été fournies y fasse obstacle, lorsque :
 - Le traitement est fondé sur le consentement ou sur un contrat ;
 - Le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés.
6. Droit d'opposition (Article 56 de la loi modifiée n° 78-17 et article 21 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) :
- Les patients peuvent s'opposer au traitement de leurs données personnelles pour des raisons tenant à leur situation particulière, sauf si le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi l'établissement, ou pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le Centre Hospitalier Charles Perrrens est tenu de répondre dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Au besoin, ce délai peut être prolongé de deux mois, compte tenu de la complexité et du nombre de demandes (Article 12 du RGPD).

[5] Modalités d'exercice des droits du patient

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78- 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) et au Règlement Général sur la Protection des Données (règlement UE 2016/679), les usagers peuvent exercer leurs droits auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'établissement :

- ➔ Par courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@ch-perrens.fr
- ➔ Ou par courrier signé à l'adresse suivante : Centre Hospitalier Charles Perrrens - A l'attention du Délégué à la Protection des données (DPO) - 121 rue de la Béchade - CS 81 285 - 33 076 Bordeaux Cedex

Article 69 - Cas particulier du consentement dans le cadre de la recherche

Les médecins peuvent proposer aux patients ainsi qu'à des personnes se portant volontaires, de participer à une recherche, dans les limites et sous les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires. La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et prévoit que l'intérêt de la personne prime toujours sur celui de la science.

Le responsable de la recherche doit s'assurer, avant de permettre la réalisation d'une recherche, d'obtenir toute autorisation nécessaire et notamment l'avis favorable obligatoire du comité de protection des personnes (CPP) compétent et selon les cas, l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Le consentement éclairé de la personne participant à une activité de recherche en psychiatrie est systématiquement recherché avant son inclusion dans le projet. Cet accord est consigné par écrit après que le médecin investigateur a informé la personne de la nature de la recherche et de ses implications. Des mesures protectrices adaptées sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle ou hors d'état d'exprimer leur consentement

Lorsque la recherche est effectuée sur un mineur non émancipé, l'autorisation est donnée en principe par les titulaires de l'autorité parentale. L'adhésion personnelle du mineur en vue de sa participation à la recherche impliquant la personne humaine est recherchée.

En toute hypothèse, il ne peut être passé outre son refus ou la révocation de son acceptation.

Les patients hospitalisés sans consentement en psychiatrie ne peuvent être sollicités que pour des recherches présentant un intérêt direct et majeur pour leur santé.

Toute personne, ou le cas échéant son représentant légal, est toujours libre de mettre fin, à tout moment, à sa participation à la recherche, sans avoir à s'en justifier et sans conséquence pour son traitement ou sa prise en charge. Cependant, les données déjà collectées et analysées seront conservées dans la base de données.

Section 3 - Gestion des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Sous-section 1 - La qualité de la prise en charge

Article 70 - Droit du malade à des soins de qualité

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

Article 71 - L'organisation de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux usagers

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est un des axes du projet d'établissement. Elle répond à une approche globale, transversale et participative impliquant tous les professionnels et concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par toutes les catégories de professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

Sous l'égide du Comité Risques et Qualité (CRQ) et de la Commission médicale d'Etablissement (CME), la Direction de la Qualité Gestion des Risques coordonne et anime les démarches déclinées en proximité, au sein des pôles et des services en s'appuyant sur les référents Qualité Gestion des Risques, pilotes d'Evaluation des Pratiques Professionnels (EPP), de groupes de travail...

La procédure de certification, procédure d'évaluation externe menée par la Haute Autorité de Santé (HAS), constitue un temps fort de la démarche continue de la qualité et de la sécurité des soins. Son objectif principal est d'évaluer la dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dispensés afin de favoriser l'amélioration continue des conditions de prise en charge des patients. Cette démarche et les modalités de sa mise en œuvre est portée par l'établissement.

La Politique Qualité Gestion des Risques et le Programme d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS) sont actualisés autant que de besoin en fonction des résultats de différentes évaluations (EPP, audits, indicateurs, satisfaction des patients, signalement d'Evènements Indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes...). Les actions prioritaires du compte-qualité sont présentées aux différentes instances de l'établissement.

Un suivi d'indicateurs est décliné au niveau des pôles et inscrit dans les contrats de pôles. La mise en œuvre des actions et les résultats obtenus font l'objet de suivis s'appuyant sur des évaluations (EPP, audits internes et externes, indicateurs, ...).

En parallèle de la démarche de certification HAS, le CH Charles Perrrens s'engage dans des démarches de certification ou d'accréditation (normes ISO ou assimilées) de ses services ou de certaines activités.

Sous-section 2 - Les relations avec les usagers

Article 72 - L'évaluation de la satisfaction des patients

La satisfaction des usagers est une priorité pour le CH Charles Perrens. À ce titre, des questionnaires de sortie, remis avec le livret d'accueil ou disponibles auprès des soignants de l'unité ou des enquêtes de satisfaction sont réalisés auprès des patients hospitalisés ou en ambulatoire. Le directeur communique périodiquement le bilan de la démarche qualité, qui prend en compte la satisfaction des patients, aux instances.

Article 73 - Le traitement des réclamations

Indépendamment de la faculté qui leur est offerte de s'exprimer dans le questionnaire de sortie, le patient, son représentant légal ou ses ayants droits peuvent faire part au Directeur de leurs observations et s'il y a lieu, de leur satisfaction ou de leur insatisfaction, en demandant une rencontre auprès de l'encadrement médico-soignant responsable de la structure de soin au sein de laquelle le patient est pris en charge, ainsi que par le biais d'un courrier de remerciement ou de réclamation.

La Direction organise le recueil de la satisfaction et le traitement des réclamations. Elle s'assure que l'ensemble des courriers et courriels sont traités. Elle informe les usagers des voies de recours qui leur sont ouvertes en cas d'insatisfaction sur les conditions ou le déroulement de la prise en charge. Elle organise, si nécessaire, les rencontres avec le médiateur médical ou non médical en vue de l'écoute et de l'information des patients, et gère les relations avec l'assureur de l'établissement en cas de réclamations indemnitaires.

Un classeur contenant l'ensembles plaintes, réclamations et éloges est à la disposition des représentants des usagers, membres de la commission des usagers (CDU).

Article 74 - Les représentants des usagers

Les représentants des usagers sont les porteurs de la parole des usagers dans les commissions et instances dans lesquelles ils sont mandatés. Ils exercent leurs missions dans le cadre d'un mandat de représentation qui leur est confié par l'Agence Régionale de Santé, en tant que membre d'une association agréée.

Ils agissent principalement pour garantir le respect et la promotion des droits des malades et usagers du système de santé, et contribuer à l'amélioration qualitative du système de santé :

- Ils représentent les usagers au sein des instances de l'établissement.
- Ils contribuent à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes, en les conseillant sur les démarches à entreprendre et en les orientant si besoin.
- Au sein de l'association à laquelle il appartient, chaque représentant peut alimenter la réflexion de l'association, relayer les informations, recueillir les demandes des Usagers, mobiliser les bénévoles sur la représentation, participer à l'activité « des Maisons des usagers » mise en place dans l'établissement.

- Pour assurer son rôle dans les instances dans lesquelles il a été nommé et nourrir sa réflexion, chaque représentant doit pouvoir s'appuyer sur les associations et les collectifs ou réseaux associatifs de sa région, c'est-à-dire établir des relations régulières avec ces associations, recueillir les besoins et les demandes des usagers, élaborer des positions collectives, assurer un retour d'informations sur les débats auxquels il a participé.

Article 75 - Maison des Usagers

Lieu d'accueil, d'échanges et d'expression la Maison Des Usagers (MDU) est ouverte aux patients, à leurs proches, entourage et aidants, ainsi qu'à toute personne souhaitant s'informer sur la santé mentale.

Elle a vocation à informer, renforcer les droits des usagers, organiser des actions de promotion de la santé dans le cadre notamment de la démocratie sanitaire, et offrir à des associations un lieu de rencontre afin de partager avec les usagers de l'établissement leur expérience et savoir-faire.

L'animatrice de la Maison des Usagers, joignable par téléphone (05.56.56.39.00) ou par courriel (mdu@ch-perrens.fr), est disponible pour toute information.

Article 76 - Obligation de signalement des évènements indésirables

Tout agent de l'établissement qui a constaté ou suspecté la survenue d'un Evènement Indésirable, dont les vigilances réglementaires, est tenu d'en faire le signalement via le système interne de signalement des évènements indésirables.

L'analyse de ces évènements contribue à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Elle est réalisée dans le cadre d'une culture positive de l'erreur.

Les Evènements Indésirables Graves (EIG) font l'objet d'une déclaration à l'Agence Régionale de Santé. Les informations relatives aux EIG, à leur analyse et aux mesures correctives définies sont communiquées à la Commission des Usagers (CDU). Cette communication est réalisée dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels concernés.

Article 77 - Promotion de la bientraitance

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

Le CH Charles Perrens veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Article 78 - *Personne de confiance*

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Cette désignation, révocable à tout moment, est transcrite dans le dossier du patient. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de son hospitalisation au CH Charles Perrens, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance.

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, ou, si le patient le souhaite, pour l'ensemble du parcours de soins.

Les modalités pratiques sont précisées dans le livret d'accueil des patients de l'établissement.

Article 79 - *Les directives anticipées*

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux. Ces directives sont révocables et révisables à tout moment et par tout moyen.

Article 80 - *Les soins somatiques, prise en charge de la douleur et soins palliatifs*

Les patients doivent recevoir les soins somatiques requis par leur état dans les meilleures conditions possibles organisées par le service qui les accueille. Un examen médical somatique doit être réalisé dans les 24h suivant l'admission. Des consultations et soins relevant de plusieurs spécialités médicales somatiques (médecine générale, gynécologie, neurologie, cardiologie, ...) sont proposées aux patients hospitalisés. Des séances de kinésithérapie, une consultation diététique, de pédicurie-podologie et des séances de sport adapté pourront aussi être prescrits. Pour les soins ne pouvant être réalisés au CH Charles Perrens, des consultations peuvent être organisées en ville ou au sein d'un autre établissement de santé.

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée (au minimum une fois tous sept jours), prise en compte, traitée et tracée dans le Dossier du Patient Informatisé.

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié. Un partenariat est engagé avec les établissements de santé assurant des soins palliatifs.



CHAPITRE 5

Les dispositions relatives au personnel du CH Charles Perrens

Section 1 : Les principes généraux communs à l'ensemble des personnels du CHCP

Section 2 : Les dispositions spécifiques au personnel médical

Section 3 : La prévention des risques professionnels, qualité de vie au travail et politique sociale

CHAPITRE 5 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL DU CH CHARLES PERRENS

Section 1 - LES PRINCIPES GÉNÉRAUX COMMUNS À L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DU CH CHARLES PERRENS

Le bon fonctionnement du service public hospitalier et le respect du malade imposent à l'ensemble du personnel, quel que soit son statut, l'observance d'un certain nombre de devoirs.

Le présent règlement intérieur s'adresse à l'ensemble du personnel dans le respect de leur situation statutaire et réglementaire. *Le Code général de la fonction publique qui fixe les droits et obligations des fonctionnaires* n'a pas à être repris dans son intégralité dans le présent document. Toutefois, certains aspects concernant le comportement et la discipline au quotidien peuvent être précisés au sein de ce dernier.

Sous-section 1 - Les principes fondamentaux liés au service public et au respect des usagers

Article 81 - L'obligation d'accueillir et d'informer le public, les usagers et leurs familles

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information du public, des usagers et de leurs familles, dans le respect des règles de réserve, de secret et de discrétion professionnelle qui s'imposent.

Dans le cadre de la personnalisation des relations avec le public, l'anonymat des fonctionnaires est levé sauf pour des motifs de sécurité des personnels rendant nécessaire son respect.

Les familles doivent être avisées en temps utile des décisions importantes concernant les patients, sauf demande contraire du patient.

Article 82 - Le secret professionnel

[1] Dispositions générales

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous. L'ensemble du personnel hospitalier y est tenu.

Il couvre l'ensemble des informations qui sont portées à la connaissance des personnels de l'établissement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, c'est-à-dire, non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Toute violation du secret professionnel peut entraîner l'application des sanctions professionnelles et pénales prévues à l'article 226-13 du Code pénal, à savoir un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

Conformément aux dispositions de l'article 226-14 du Code pénal, l'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° **A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de maltraitances, de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles**, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° **Au médecin ou à tout autre professionnel de santé** qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, ou qui porte à la connaissance de la cellule mentionnée à l'article L. 119-2 du même code **les sévices, maltraitances ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;**

2° bis **Au médecin ou à tout autre professionnel de santé** qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République des informations relatives à **des faits de placement, de maintien ou d'abus frauduleux d'une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique**, au sens de l'article 223-15-3 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que cette sujétion a pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. **Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. En cas d'impossibilité d'obtenir l'accord de la victime, le médecin ou le professionnel de santé doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;**

3° **Au médecin ou à tout autre professionnel de santé** qui **porte à la connaissance du procureur de la République** une information relative à des **violences exercées au sein du couple** relevant de l'article 132-80 du présent code, **lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences**. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

4° **Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale** qui **informent le préfet [...] du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.**

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues à l'article 226-14 du Code pénal ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

[2] *Le partage d'informations*

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Le partage d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

L'équipe de soins est entendue comme un ensemble de professionnels qui participent directement au

profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes.

Article 83 - La discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

Il est interdit de donner à toute personne étrangère au CH Charles Perrens communication de documents ou informations portant sur l'identité ou l'état de santé des patients hospitalisés ou consultants externes.

L'agent peut être délié de cette obligation soit par respect des textes concernant la liberté d'accès aux documents administratifs, soit au profit du Juge d'Instruction ou d'un officier de police agissant sur commission rogatoire, soit par décision expresse du directeur.

Article 84 - L'obligation de réserve

L'obligation de réserve repose sur le principe selon lequel tout fonctionnaire doit observer une réserve compatible avec la nature de ses fonctions. A ce titre, il lui est interdit de nuire ou de porter préjudice, que ce soit par ses déclarations ou par ses actes, à l'établissement dont il fait partie, aux patients ou au personnel.

Article 85 - L'obligation de neutralité

Tout agent public au sens de l'article L 7 du Code général de la fonction publique est tenu dans l'exercice de ses fonctions au respect de l'obligation de neutralité. Il exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité et s'abstient de manifester ses opinions religieuses, notamment par le port de signes religieux ostensibles.

Tout agent public traite de façon égale toutes les personnes et respecte leur liberté de conscience et leur dignité.

Ces obligations s'imposent également dans les mêmes conditions à tous les stagiaires quels qu'ils soient pendant la durée de leur stage dans l'établissement.

Il appartient à tout responsable de service de veiller au respect de ces principes dans les services placés sous son autorité.

S'agissant de l'Institut de formation en soins infirmiers du Centre Hospitalier Charles Perrens, les dispositions s'appliquant aux élèves pendant les périodes d'enseignement théoriques et pratiques sont fixées par le règlement intérieur de l'Institut.

Article 86 - La liberté d'expression, internet et usage des réseaux sociaux et médias

La liberté d'expression est garantie pour tous, y compris sur internet. Néanmoins, l'utilisation des réseaux sociaux doit être faite conformément à la réglementation, notamment au regard des articles 9 et 16 du Code Civil relative au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine et dans le strict respect du secret et de la discrétion professionnels. Ainsi, elle ne doit pas donner lieu ni au dénigrement, à la diffamation ou à l'injure, vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et des usagers du service public hospitalier.

Sous-section 2 - Les principes de bonne conduite professionnelle et les obligations des professionnels

Article 87 - L'obligation de désintéressement

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

Article 88 - La situation de conflits d'intérêts

Au sens de la loi, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions.

Chaque professionnel doit veiller à faire cesser immédiatement ou à prévenir les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles il se trouve ou pourrait se trouver.

Article 89 - L'interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du CH Charles Perrens sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls et, sous réserve d'information ou d'autorisation du CH Charles Perrens.

Article 90 - L'interdiction de tout avantage ou contreparties directes en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels du CH Charles Perrens de bénéficier d'avantages ou contreparties directes en nature ou en espèces, notamment lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant les prestations, produisant ou commercialisant les produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ou d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Article 91 - L'obligation de désintéressement

Conformément Il y a une interdiction absolue et totale, sauf autorisation de justice, de recevoir des dons, de se rendre acquéreur de biens ou de prendre à bail un logement appartenant à une personne :

- Hébergée (Article L 116-4 du Code de l'action sociale et des familles) ;
- Admise dans un établissement dispensant des soins psychiatriques (article L 3211-5-1 du Code de la santé publique).

Article 92 - L'obligation d'obéissance hiérarchique

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Chacun est tenu de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique et ne peut s'y soustraire que dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'ordre public. Il n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent par la responsabilité propre de ses subordonnés.

Article 93 - L'assiduité et la ponctualité

L'assiduité et la ponctualité des personnels de toute catégorie conditionnent la continuité et le bon fonctionnement des services. Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions dans leur respect. Les horaires de travail sont fixés par les tableaux de service et les plannings prévisionnels de travail. Tout retard ou absence doit être porté sans délai à la connaissance du supérieur hiérarchique.

Article 94 - Le devoir d'information du supérieur hiérarchique et d'alerte

Tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, doit informer son supérieur hiérarchique, dans les meilleurs délais, des incidents de toute nature dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de son service. Cette obligation doit se traduire notamment dans les rapports circonstanciés qui peuvent être sollicités par l'encadrement.

Il existe aussi un devoir d'alerte auprès de l'encadrement lorsque des éléments précis peuvent faire craindre la survenance d'un incident ou d'un dysfonctionnement.

Article 95 - Le permis de conduire

Tout agent amené à conduire un véhicule de l'établissement doit être en possession d'un permis de conduire valide. Il doit obligatoirement et immédiatement informer son supérieur hiérarchique de toute mesure de suspension ou d'annulation du permis de conduire dont il peut être l'objet.

Durant sa conduite d'un véhicule de service, toute contravention au code de la route relevant de la faute personnelle détachable du service, l'agent doit payer lui-même ses amendes et encourir sa sanction pénale ou son retrait de points du permis de conduire.

Article 96 - Le respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du CH Charles Perrens doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et les équipements de protection individuelle adaptés aux risques et aux conditions de travail.

Ils sont tenus de respecter l'interdiction de fumer et de vapoter, comme d'introduire des boissons alcoolisées et des produits stupéfiants sur le lieu du travail.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale de l'hôpital et de ses usagers.

Le non-respect de son obligation de sécurité par l'agent peut justifier une sanction disciplinaire.

Article 97 - L'exigence d'une tenue correcte

La tenue fait partie intégrante du respect dû aux patients. Une tenue correcte, tant dans l'habillement, les accessoires, que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel du CH Charles Perrens. Elle doit être également compatible avec les principes de neutralité et de laïcité du service public.

Article 98 - L'identification des personnels

Dans l'hypothèse où un patient demande l'identité d'un soignant, l'établissement est tenu de la communiquer sauf si cette divulgation mettrait l'agent en danger. Il convient donc avant toute communication d'obtenir l'aval du médecin en charge du suivi du patient.

Ces dispositions s'appliquent également aux éventuelles personnes bénévoles.

Afin de faciliter la distinction des professionnels, le CHCP a mis en place des tenues permettant d'identifier les catégories de personnels soignants :

- IDE : tunique avec parements de couleur bleu turquoise
- AS : tunique avec parements de couleur rouge bordeaux
- ASH : tunique avec parements de couleur blanche.

Article 99 - *L'utilisation de matériel audio, portable, objet connecté*

L'utilisation par le personnel de matériel audio, type iPod, portable ou objet connecté, à des fins autres que professionnelles pendant le service est interdit dès lors qu'il nuit au bon fonctionnement du service, à la sécurité des professionnels et des usagers, ou encore à l'image de l'établissement.

Article 100 - *Le bon usage des biens*

Les membres du personnel doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le CH Charles Perrens. Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel amèneront l'hôpital à en demander la réparation pécuniaire, nonobstant d'éventuelles sanctions disciplinaires.

Article 101 - *Les relations des personnels avec les médias*

Les personnels hospitaliers sont tenus de respecter et de faire respecter les règles en matière d'accès des journalistes au sein de l'établissement et le droit à l'image. Les représentants de la presse n'ont accès aux services hospitaliers qu'avec l'autorisation du directeur.

Toute présence de journaliste non autorisé dans un hôpital, doit être signalée à la Direction, auprès de laquelle seront requises les autorisations nécessaires, après information du chef de service ou de son représentant.

Dans tous les cas, dès lors que des patients peuvent être identifiés, leur accord écrit doit être recueilli.

Article 102 - *L'identité visuelle*

Le CH Charles Perrens est doté d'une identité visuelle qui témoigne de son unicité et de ses responsabilités, notamment exprimée par son logo et sa charte graphique. Sans préjudice des modalités d'identification complémentaires qui sont propres aux différentes composantes de l'établissement, les personnels veillent en toutes circonstances au respect de cette identité dans l'exercice de leurs fonctions et dans les actions de communication qui les accompagnent.

Sous-section 3 - Les droits et les garanties des personnels

Article 103 - La liberté d'opinion, de conscience, et la non-discrimination

Chaque fonctionnaire ou agent public est libre de ses opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier du professionnel et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

Article 104 - L'égalité de traitement

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les personnels en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance vraie ou supposée à une ethnie. Toutefois, des distinctions – validées par la médecine du travail – peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

Article 105 - La protection contre le harcèlement moral et sexuel

Aucun membre du personnel ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale, de compromettre son avenir professionnel, et de dégrader ses conditions de travail, ou de harcèlement sexuel dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers.

Article 106 - La liberté d'expression et le droit à la participation

Le fonctionnaire ou agent public dispose du droit, par l'intermédiaire de ses représentants, de participer à l'élaboration des règles statutaires, à l'examen des décisions individuelles de carrière et à la définition et la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs du CH Charles Perrens. Il dispose également du droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail, notamment dans le cadre des conseils de pôle.

Article 107 - Le droit syndical

Le droit syndical est garanti aux personnels du CH Charles Perrens sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Ce droit couvre la liberté de créer un syndicat, d'y adhérer et d'exercer un mandat syndical. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions et disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Article 108 - Le droit de grève

Les agents du CH Charles Perrens bénéficient du droit de grève, dans les conditions prévues par la loi dans la mesure où l'exercice de la grève ne compromet pas la mise en place d'un service minimum afin d'assurer les besoins essentiels, tels que la sécurité des soins. Elle permet aux directeurs d'établissement, sur la base de la jurisprudence, de désigner par voie d'assignation les agents qui devront maintenir leur activité pendant la grève ; le nombre d'agents assignés doit être en rapport avec l'effectif nécessaire à assurer la sécurité des patients.

Article 109 - Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de menaces, de violences, de voies de fait, d'injures, de diffamation ou d'outrages vis-à-vis du personnel non liés à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ou agent public dispose du droit à une protection organisée par le CH Charles Perrens. Il est également couvert par l'établissement en cas de condamnations prononcées contre lui pour faute de service.

Article 110 - Droit de retrait en cas d'un danger grave et imminent

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger, notamment en compromettant la continuité du service. Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie de cette situation oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Article 111 - Droit d'alerte et d'information de l'employeur par un représentant du personnel de la Formation Spécialisée

Le représentant du personnel à la Formation Spécialisée qui constate personnellement ou par l'intermédiaire d'un agent qu'il existe une cause de danger grave et imminent pour la vie d'un agent ou sa santé en avise immédiatement l'administration et consigne son avis par écrit sur le registre réservé à cet effet.

L'administration procède immédiatement à une enquête avec le représentant du personnel à la Formation Spécialisée qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou les moyens à mettre en œuvre pour le faire cesser, la Formation Spécialisée est réunie d'urgence, au plus tard dans les vingt-quatre heures.

Si le désaccord persiste sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi par le CH Charles Perrens.

Les consignations sans lien avec un danger grave et imminent font l'objet d'une réponse argumentée dans un délai raisonnable à compter de la date de réception. Cette réponse argumentée est transmise à l'ensemble des membres de la Formation Spécialisée.

Article 112 - Droit à la formation professionnelle

Tout agent titulaire, stagiaire ou contractuel peut bénéficier de la formation professionnelle tout au long de la vie. Elle a pour but de permettre aux personnels hospitaliers d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser le développement professionnel. Un plan de formation est élaboré annuellement et présenté aux instances de l'établissement.

Article 113 - Droit d'accès au dossier administratif

Toutes les décisions portant sur la carrière du personnel sont versées dans son dossier détenu par le service des Ressources Humaines. Ce dossier peut être consulté par l'agent à sa demande moyennant un préavis.

Une copie des pièces du dossier peut être remise à l'agent qui en fait la demande.

Il est le seul dossier opposable à l'agent. Les documents détenus au niveau des pôles ne peuvent comporter que des informations intéressant la gestion quotidienne.

Article 114 - Droits relatifs à l'utilisation des données personnelles

De nombreuses informations personnelles concernant les agents sont recueillies par l'établissement dans le cadre de ses diverses activités. En qualité de responsable de traitement, l'établissement tient un

registre de ses différents traitements.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) et au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679), les agents disposent de droits concernant l'utilisation de leurs données personnelles : droit d'accès / d'information, droit de modification / rectification et, sous certaines conditions droit à l'opposition d'un traitement et droit à l'effacement.

Article 115 - Accords collectifs locaux majoritaires

Le Directeur et les organisations syndicales représentatives du Centre hospitalier Charles Perrens (disposant d'au moins un siège au Comité social d'établissement) ont qualité pour conclure et signer des accords collectifs locaux dans les domaines mentionnés à l'article L 222-3 du Code général de la fonction publique.

Ces accords sont valides s'ils sont signés par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives ayant recueilli, à la date de la signature de l'accord, au moins 50% des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles ayant désigné les représentants du personnel au Comité Social d'Etablissement.

Les modalités pratiques de ces accords locaux sont déterminées par le décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021.

Section 2 - LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL

Article 116 - Des agents publics non fonctionnaires

Bien que placés dans une position légale et réglementaire, les praticiens ont la qualité d'agents publics non fonctionnaires dans la mesure où ils sont exclus expressément du titre IV du statut général de la fonction publique.

Article 117 - L'indépendance professionnelle

La condition de personne salariée de l'hôpital du praticien ne fait en aucune façon obstacle à son indépendance professionnelle dans l'exercice de son art.

Article 118 - Le code de déontologie médicale

Tous les praticiens hospitaliers sont soumis au Code de déontologie médicale et peuvent se voir sanctionnés disciplinairement par le Conseil de l'Ordre en cas de manquement aux règles de ce code.

Article 119 - La continuité du soin

Les praticiens hospitaliers sont assujettis à des contraintes de service public et notamment à l'obligation d'effectuer des gardes et astreintes pour assurer la continuité du service. Les tableaux de service fixent les obligations relatives à l'activité des personnels médicaux. Ils ont pour objet de répartir l'activité et les horaires de travail entre les divers médecins travaillant dans l'hôpital, de façon à garantir la continuité des soins.

La continuité des soins et la coordination de la prise en charge des patients s'évaluent au sein de l'établissement, mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures. La continuité des soins concerne l'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement (secteurs de soins, secteurs logistiques, etc...).

Par ailleurs, l'établissement est organisé de façon à prendre en charge les urgences vitales :

- Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont disponibles dans tous les secteurs d'activité.
- Un matériel d'urgence opérationnel est disponible dans tous les secteurs de l'établissement. • La formation des professionnels à l'utilisation de ce matériel et aux premiers gestes de secours est assurée.

Article 120 - L'obligation de développement professionnel continu

Tout médecin doit participer à un programme de développement professionnel continu. Le professionnel doit justifier de cet engagement devant leur ordre, l'Agence Régionale de Santé et leur employeur.

Article 121 - L'éthique médicale

La pratique médicale s'exerce, au service de l'individu et de la santé publique, dans le respect de la vie humaine et de la personne. Le médecin a un devoir d'assistance envers les patients et les blessés et une obligation de non-discrimination entre les patients (au titre de leur condition, nationalité, religion...). Il est par ailleurs tenu au secret professionnel. Le médecin bénéficie de la liberté de prescrire dans la limite de ce qui est nécessaire, et de l'indépendance professionnelle.

Article 122 - Les devoirs envers les patients

Chaque médecin est responsable du malade qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens (et non de résultats) relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science. Le médecin doit à son patient une information loyale, claire et appropriée et veille à sa bonne compréhension. Il a le devoir d'informer le patient, sauf raisons légitimes « appréciées en conscience », cette exception ne s'appliquant pas dans les cas d'affection exposant les tiers à un risque de contamination.

Le médecin doit rechercher le consentement du patient dans tous les cas et respecter sa volonté.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il a un rôle de protection de l'enfance, des mineurs et des personnes victimes de sévices ou de privations dans le cadre de la réglementation relative aux informations préoccupantes.

Article 123 - Le secret médical

Le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le secret professionnel a un caractère collectif dans le cadre du service public hospitalier, ce qui permet la circulation du dossier médical du malade entre les services ou les établissements.

Le secret professionnel n'est opposable qu'aux tiers, mais jamais au malade.

La levée du secret médical doit concilier le pouvoir du Juge d'instruction de procéder « à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité », et l'obligation qui lui est faite de provoquer « toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel ». Cette conciliation est résolue le plus souvent par la présence d'un représentant de l'Ordre des médecins lors de la saisie et de la remise des documents. Dans ce cas, le médecin ne viole pas le secret médical, qui peut être levé au profit des Juges d'Instruction ou des officiers de police judiciaire agissant sur commission rogatoire des magistrats, ou pour permettre la mise en œuvre d'une législation particulière .

Article 124 - L'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant peuvent être autorisés à exercer au sein du centre hospitalier une activité libérale dans les conditions définies par le Code de la santé publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

Section 3 - LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET LA POLITIQUE SOCIALE

Article 125 - La prévention des risques professionnels

En cas de menace, de violence, de voie de fait, d'injure, de diffamation ou d'outrage vis-à-vis du personnel non liés à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ou agent public dispose du droit à une protection organisée par le CH Charles Perrens.

Dans le cadre de la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail, les professionnels ont la possibilité par le biais du système interne de signalements des événements indésirables non liés aux soins de signaler tout événement impactant l'organisation du travail, et/ou la santé physique et/ou psychique.

Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est élaboré, suivi et actualisé annuellement. Les unités de travail font l'objet d'une visite d'évaluation tous les quatre ans et d'une actualisation annuelle via un questionnaire.

Article 126 - Le service de santé au travail

Un service de santé au travail chargé des actions de santé au travail est organisé dans l'établissement. Tout agent de l'établissement bénéficie d'un examen médical régulier en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé, en tenant compte de la nature du poste et de la catégorie de l'agent. Chaque professionnel peut également bénéficier d'un examen médical par le service de santé au travail à sa demande. Le service de santé au travail est enfin associé aux différents dispositifs mis en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels .

Article 127 - L'accueil des nouveaux arrivants dans l'établissement

- Accueil et information des nouveaux arrivants dans l'établissement :

Tout agent nouvellement recruté dans l'établissement a le droit de recevoir une information relative à l'organisation, aux activités, aux instances représentatives et spécialisées, et plus généralement, au mode de fonctionnement du CH Charles Perrens. Le professionnel doit être informé des droits et services auxquels il peut prétendre et des devoirs qui lui incombent au titre d'agent de l'établissement.

Une session d'accueil est organisée périodiquement par la Direction des Ressources Humaines. Le livret d'accueil du personnel permet de compléter les informations données en séance sur la gestion, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et sur les droits et obligations des agents hospitaliers.

- Accueil et intégration des nouveaux agents dans les services :

Dans le service où il est affecté, tout agent est en droit d'attendre de la part du responsable de service et ses nouveaux collègues un accueil ouvert et informatif. Le service s'organise de manière à lui garantir les conditions d'une intégration effective et réussie.

Article 128 - Les autres services à la disposition des agents de l'établissement

[1] Le self

Les agents travaillant sur le site central ont la possibilité de prendre leur repas sur place, en fonction de leurs horaires de travail, dans un lieu spécialement réservé à cet effet, à proximité de leur lieu de travail.

[2] Les vestiaires

Un vestiaire est mis à la disposition de chaque agent soumis à l'obligation de port d'une tenue de travail qui peut y déposer ses effets et objets personnels. L'établissement dégage toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégradation de ces effets et objets.

[3] Les dispositifs d'aides aux transports domicile-travail et stationnements

Dans les conditions prévues par la réglementation, le CH Charles Perrens participe à hauteur de 50% des frais de transports collectifs utilisés par le personnel dans ses trajets domicile-travail, sur demande et sur présentation de justificatifs.

Des stationnements sont également mis à disposition des agents, sous conditions et en fonction de critères de priorité établis par l'établissement et des places disponibles.

Par ailleurs, l'établissement propose au personnel du CH Charles Perrens des enclos sécurisés ou des places de stationnement pour les vélos. L'établissement n'est en aucun cas tenu pour responsable du vélo ou de tout bien laissé dans ces enclos, dont la sécurisation reste à la charge du propriétaire.

[4] L'Amicale du Personnel et le Comité de Gestion des Oeuvres Sociales (CGOS)

Les agents du CH Charles Perrens disposent au sein de l'établissement d'une antenne du CGOS, organisme auquel ils peuvent s'inscrire pour bénéficier de certains dispositifs ainsi que d'une amicale du personnel.

[5] La crèche

Afin de faciliter la conciliation des vies professionnelle et familiale de ses agents, le CH Charles Perrens propose un service d'accueil de la petite enfance comprenant une crèche collective. L'accès à ce service se fait selon son règlement intérieur propre, et sous réserve des places disponibles.

[6] Le service social du personnel

Une assistante sociale dédiée est mise à la disposition de l'ensemble des agents du CH Charles Perrens pour répondre à leurs sollicitations.

[7] L'internat

Les internes participants à la permanence des soins du CH Charles Perrens sont logés l'internat dans la limite des places disponibles. L'internat fait partie intégrante du CH Charles Perrens. Les espaces collectifs sont soumis au présent règlement intérieur et notamment aux règles relatives à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'au respect du repos des usagers et à la lutte contre le bruit.



CHAPITRE 6

Dispositions relatives à la sécurité

Section 1 : Les dispositions générales

Section 2 : Les règles de sécurité générale

Section 3 : Les règles de sécurité propres au fonctionnement

Section 4 : Les règles de circulation et de stationnement

Section 5 : Les dispositions relatives à la sécurité et à l'hygiène

Section 6 : Les dispositions relatives aux intervenants extérieurs

CHAPITRE 6 - DISPOSITIONS RELATIVES À LA SECURITE

Section 1 - LES DISPOSITIONS GENERALES

Article 129 - Les finalités des règles de sécurité

Les règles de sécurité visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle ou accidentelle, dus à des malveillances, des défaillances techniques, des défaillances humaines ou des facteurs naturels et susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement. Elles doivent en permanence être proportionnées aux besoins du site.

Article 130 - Le pouvoir de police du directeur : édition et mise en œuvre des règles de sécurité

Le directeur est garant de la politique générale de sécurité sur l'ensemble des établissements du CH Charles Perrens. Il édicte les règles de sécurité par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service hospitalier, dans le respect de la réglementation.

Les directions fonctionnelles représentant le directeur, contribuent à la bonne mise en œuvre de cette politique de sécurité et des obligations qui en découlent dès lors qu'elles ont une incidence sur le fonctionnement des services relevant de leur compétence.

Article 131 - Les personnels chargés de la sécurité et les personnels chargés de la sûreté

Sous la direction du directeur, et, par délégation, du directeur en charge des Services Techniques, deux équipes distinctes sont en charge de la sécurité dans l'établissement.

D'une part l'équipe « Sécurité Incendie », et d'autre part, l'équipe « Sûreté des biens et des personnes ». Ces deux équipes, distinctes, disposent de locaux et d'équipements dédiés, y compris en termes de tenues, et sont placées sous la responsabilité d'un même responsable hiérarchique de proximité. Ces deux équipes sont organisées en roulements de vacances de 12h.

L'équipe « Sécurité Incendie » dédiée du CH Charles Perrens assure en 24/7 les missions de prévention, de formation et d'intervention en matière de risques d'incendie, et de malveillance sur les différents sites de l'hôpital. Ses agents ne peuvent intervenir dans les services et unités de soins qu'à la demande du directeur, son représentant, ou des personnels responsables de ces services et unités. En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder à aucune fouille, ni à l'ouverture d'un vestiaire ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier ; ils ne peuvent effectuer ni vérification d'identité ni autres investigations. Ils ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive.

L'équipe « Sûreté des biens et des personnes » est plus spécifiquement en charge des rondes de prévention sur le site, de la sécurisation du SECOP, du contrôle des accès sur le site, des analyses de vidéosurveillance, de la dissuasion des trafics de stupéfiants en lien avec les services de police, du respect des règles de stationnement et de circulation sur le site.

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

Article 132 - Les circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Le directeur ou les services désignés, peuvent ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.

Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès aux sites de l'hôpital à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidé comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules.

En cas de péril grave et imminent pour l'hôpital, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le directeur ou les directeurs désignés le représentant, peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés, faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le directeur ou son représentant prend toutes les mesures indispensables à l'exécution du service public hospitalier.

Article 133 - Les plans de crises de l'établissement et le Plan Zonal de Mobilisation (PZM)

Le CH Charles Perrrens est doté d'un dispositif de crise comprenant plusieurs plans répondant au dispositif d'ORganisation SANitaire (ORSAN). Ce dispositif décrit l'organisation interne et structurée de l'établissement pour lui permettre de répondre à tout type d'événement susceptible de l'impacter et d'apporter une réponse adaptée et progressive selon la nature, l'importance en terme sanitaire et la cinétique de l'événement.

Le CH Charles Perrrens a défini :

- Son organisation pour la gestion des tensions hospitalières/capacitaires - niveau 1 : ce type de tension est suffisamment critique pour nécessiter une organisation particulière, une vigilance active et la mise en œuvre le cas échéant de mesures d'anticipation ou de gestion. Ce niveau nécessite la mise en place d'une Cellule de Crise Hospitalière (CCH). Une cellule de gestion des lits est installée pour organiser quotidiennement l'hospitalisation des patients et fluidifier leur parcours.
- Le Plan Blanc - niveau 2 : il permet à l'établissement de gérer des situations exceptionnelles avec un impact potentiellement majeur. Il permet la mobilisation de toutes les capacités de l'établissement (moyens humains et logistiques) dans le cadre d'une organisation spécifique pilotée par une CCH structurée afin d'assurer la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels tout en maintenant la continuité et la qualité des soins, des patients non directement impliqués dans l'événement, par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires. Il permet aussi de préserver la sécurité des patients et des personnels (ex. afflux de victimes potentiellement contaminées).
- Le Plan Blanc est déclenché par le directeur de l'établissement, qui en informe sans délais l'Agence Régionale de Santé (ARS) via le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).
- Le plan de gestion interne des vagues de chaleur qui définit les modalités d'organisation de l'établissement en cas de forte chaleur/canicule à la fois pour les professionnels et les

patients.

- Le plan de prévention et gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid qui définit les modalités d'organisation de l'établissement afin d'être en capacité d'assurer la permanence des soins.

Lorsque l'organisation de l'établissement ne lui permet pas à lui seul de faire face à l'événement considéré, un recours à des ressources complémentaires spécifiques peut-être envisagé via l'ARS qui active son plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires.

Le CH Charles Perrens est l'établissement siège de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) zonale qui coordonne la réponse en santé mentale avec en particulier l'aide au pilotage de crise, des évaluations cliniques et l'orientation sur des dispositifs spécifiques selon les besoins.

Article 134 - Les matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, de vidéo protection, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives compétentes du CH Charles Perrens.

Des matériels de vidéo protection sont susceptibles d'être mis en œuvre aux fins d'assurer la sécurité des personnes vis-à-vis des risques d'agression et de vols. Ces installations doivent observer les dispositions législatives et réglementaires et doivent faire l'objet d'une autorisation préfectorale.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Article 135 - Les rapports avec l'autorité judiciaire

Le directeur, ou les directeurs désignés le représentant, informe sans délai le Procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

D'une manière générale, il s'assure dans ces circonstances que les indices utiles à la manifestation de la vérité sont préservés.

Article 136 - Les rapports avec les autorités de police

Le directeur, ou les directeurs désignés le représentant, est seul habilité à exercer l'autorité de police sur les différents sites hospitaliers, en faisant procéder aux réquisitions nécessaires des services de police.

En cas d'enquête de police judiciaire, le directeur doit être systématiquement informé des situations et des conditions dans lesquelles cette enquête intervient. Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirées de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte du patient hospitalisé et d'une manière générale des droits du citoyen.

Article 137 - Les témoignages en justice ou auprès de la Police

Lorsqu'ils sont appelés à témoigner en justice ou auprès des autorités de Police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, les personnels préviennent le directeur ou son représentant et l'informent des suites à l'issue de leur audition.

Article 138 - La responsabilité en matière de sécurité

La mise en œuvre par le CH Charles Perrens de mesures de protection et de surveillance pour prévenir des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance perpétrés dans l'enceinte du CH Charles Perrens engagent la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le CH Charles Perrens assure en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages, la protection des agents qui en sont victimes à l'occasion de leurs fonctions et, le cas échéant, la réparation du préjudice qui en résulte.

Les patients, visiteurs ou personnels victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel. Le directeur porte plainte pour les dommages subis par le CH Charles Perrens.

Article 139 - L'opposabilité des règles de sécurité

Toute personne ayant pénétré dans l'enceinte de l'hôpital, quel que soit son statut et la raison de sa présence, doit dans l'intérêt général se conformer aux règles de sécurité. Elle doit respecter les consignes qui lui sont données et, le cas échéant, obéir aux injonctions des personnels habilités.

Article 140 - Les astreintes de direction

Tout incident, malveillance ou accident, doit faire l'objet d'une information formalisée dans un rapport quotidien de garde auprès de la direction du CH Charles Perrens. Le directeur désigné selon son champ de compétences représentant le directeur est tenu informé le plus rapidement possible des atteintes éventuelles à la sécurité et au fonctionnement de l'hôpital.

Le week-end et la nuit, l'astreinte de direction est assurée par un directeur de garde joignable à tout moment par l'intermédiaire de standard de l'établissement.

Section 2 - LES RÈGLES DE SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Article 141 - La sécurité des biens

La sécurité des biens vise la protection des biens des patients et du patrimoine mobilier et immobilier du CH Charles Perrens. Les biens du malade hospitalisé peuvent faire l'objet d'un dépôt selon la procédure spécifique.

La bonne conservation des biens de l'hôpital engage la responsabilité des agents du CH Charles Perrens. Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par le CH Charles Perrens. Les personnels de l'hôpital sont également invités à maintenir fermés les locaux pour lesquels il est prévu une clé, faute de quoi leur responsabilité pourrait être engagée en cas de vol. Toute dégradation volontaire ou incurie caractérisée peut entraîner le remboursement par l'agent fautif des dégâts causés.

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte, toute dégradation de valeurs, d'objets divers, d'argent, ne peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Article 142 - La sécurité des personnes

La sécurité des personnes vise la protection de l'intégrité physique des usagers, des personnels et des tiers présents dans l'enceinte du CH Charles Perrens. L'ensemble des dispositions de sécurité générale et de fonctionnement spécifique a vocation à y concourir.

Tout acte de violence, d'agressivité ou de non-respect manifeste d'un patient ou d'un tiers envers un membre du personnel pourra faire l'objet d'un signalement aux forces de l'ordre et d'une procédure judiciaire.

Article 143 - L'intervention des personnels du CH Charles Perrens en cas d'urgence survenant à l'intérieur de l'établissement

En cas d'urgence signalée dans l'enceinte ou à proximité directe du CH Charles Perrens, les personnels du CH Charles Perrens, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont tenus de porter secours à toute personne en péril ausein de l'établissement. En règle générale, dès que l'urgence est signalée, deux types de mesures doivent simultanément être mises en œuvre :

- l'alerte des services chargés de l'aide médicale urgente (Centre 15 / SAMU, SMUR ou centre de secours),
- l'appel au service sécurité « 12 » ou aux pompiers « 18 » pour avoir de l'aide ou faciliter l'accès des secours.

Une procédure « Prise en charge urgences vitales » visant à garantir la prise en charge des urgences vitales la plus précoce et la plus efficace possible, qu'elles surviennent dans les services de soins ou dans tout autre secteur au sein de tous les sites de l'établissement, est mise à la disposition de tous les agents du CH Charles Perrens dans la GED de l'établissement.

Article 144 - L'accès aux sites du CH Charles Perrens, dispositions générales

L'accès aux sites du CH Charles Perrens est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions professionnelles. 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 certaines mesures restrictives.

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions du présent règlement, il est interdit d'introduire à l'hôpital alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

Les animaux, domestiques ou non, ne peuvent être introduits dans l'enceinte du CH Charles Perrens.

Article 145 - L'accès aux sites du CH Charles Perrens, dispositions spécifiques

L'accès des personnels de l'hôpital se fait par les issues qui leur sont éventuellement dédiées.

L'accès des visiteurs et accompagnants est libre aux heures de visite convenues dans le service, sous réserve du respect du repos des hospitalisés comme du fonctionnement du service. Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'hôpital, est invité à mettre un terme à ce trouble. S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter l'établissement.

Section 3 - LES RÈGLES DE SÉCURITÉ PROPRES AU FONCTIONNEMENT

Article 146 - La sécurité incendie

Le CH Charles Perrens est assujéti au règlement de sécurité général contre les risques d'incendie et de panique relatif aux établissements recevant du public ainsi qu'aux dispositions spécifiques relatives aux établissements de santé.

L'ensemble du personnel hospitalier est concerné par la sécurité incendie et doit œuvrer dans l'exercice de ses fonctions pour prévenir tout risque d'incendie.

En cas d'incendie, le personnel est tenu de se conformer aux consignes de sécurité prévues et affichées à chaque entrée et issue de service. La formation à la sécurité incendie est une formation obligatoire dont aucun personnel ne saurait être exempté.

Le personnel hospitalier doit veiller en permanence à la vacuité des circulations et des issues de secours en évitant tout encombrement de matériel. Il est notamment interdit de caler en position ouverte les portes coupe-feu équipées de ferme porte.

Le personnel doit veiller également à limiter le potentiel calorifique dans les locaux en évacuant régulièrement les cartons, les emballages, les papiers et matériels inutilisés.

L'hôpital doit tenir un registre « sécurité » sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la prévention des accidents de toutes origines, et notamment des incendies.

Ces renseignements sont communiqués à la commission départementale de sécurité à l'occasion de ses passages au sein de l'hôpital.

Concernant la sécurité et les secours des personnes placées dans les espaces d'isolement dans le cadre d'une mesure d'isolement ou de contention, conformément à la procédure en vigueur sur la GED, l'infirmier, l'interne ou le médecin prévient la sécurité lors de la mise en isolement ou en contention en indiquant le numéro de la chambre. Ce dispositif est répété à chaque changement d'équipe.

Les plans d'établissement répertoriés des principaux sites hospitaliers sont mis à jour régulièrement en concertation avec les services d'incendie et de secours.

Article 147 - La sécurité technique

La continuité du service électrique vise notamment à assurer le secours de l'ensemble des équipements indispensables au fonctionnement des services de soins du CH Charles Perrens.

Le directeur organise la garde technique afin de faire face en permanence aux circonstances dans lesquelles une intervention technique d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du fonctionnement de l'hôpital. Il désigne les agents des services techniques de l'hôpital qui assurent une maintenance.

Article 148 - La sécurité informatique

Le système d'information remplit des fonctions indispensables à la prise en charge des patients comme à la gestion quotidienne de l'établissement. Sa disponibilité doit être assurée à tout moment et en toutes circonstances.

Certaines informations qu'il traite sont particulièrement sensibles, comme les données de santé des

patients pris en charge. Le système d'information doit garantir que ces informations restent authentiques et confidentielles. Son ouverture vers l'extérieur doit se faire dans un cadre sécurisé et maîtrisé.

Ces mêmes données sont exposées à des menaces et des risques réels, notamment de vol et de négligence, pouvant engager la responsabilité de tous.

Ainsi, le CH Charles Perrens s'est doté d'une politique générale de sécurité de l'information visant à garantir la disponibilité du système, l'intégrité des données, la confidentialité de l'information et la traçabilité des actions.

Dans ce cadre, elle définit, sous la responsabilité du Directeur, les conditions d'utilisation des listes de diffusion utilisées dans le cadre de la messagerie informatisée.

Celle-ci prévoit notamment l'application d'une Charte de confidentialité et de bon usage des ressources informatiques. En effet, la bonne utilisation des moyens informatiques est essentielle pour garantir un bon niveau de sécurité. La sécurité peut être assimilée à une chaîne dont la solidité dépend du maillon le plus faible. Certains comportements humains, par méconnaissance des risques, peuvent fragiliser le système d'information : on estime en effet que 80 % des incidents de sécurité informatique sont imputables à une erreur humaine.

Cette Charte constitue une annexe au présent règlement intérieur. Elle peut être consultée sur le site Intranet du CH Charles Perrens. Elle est versée à la Gestion Électronique des Documents (GED).

Section 4 - LES RÈGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT

Article 149 - Statut et destination de la voirie intérieure hospitalière

Les voies de desserte établies dans l'enceinte des sites composant le CH Charles Perrens constituent des dépendances du domaine public de l'établissement que les autorités hospitalières créent, aménagent et organisent conformément aux besoins du service public.

À ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation des membres du personnel, des usagers du service public hospitalier, et des personnes spécialement habilitées par le directeur ou son représentant. Elles ne peuvent être regardées comme des voies ouvertes à la circulation publique.

Article 150 - Application du Code de la route

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par les éléments de signalisation normalisés, sont intégralement applicables dans l'enceinte du CH Charles Perrens. Sauf mention contraire, la vitesse des véhicules est limitée à 20 kilomètres/heure.

Les conducteurs des véhicules sont tenus d'éviter les comportements générateurs de nuisance sonore.

L'usage de l'avertisseur sonore n'est autorisé qu'en cas de danger immédiat.

Un plan général de circulation est soumis aux instances représentatives du CH Charles Perrens. Dans ce cadre et sous réserve de l'application du Code de la route, le directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public, sa maintenance et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

En matière de circulation, le directeur peut délivrer des autorisations d'accès, limiter les vitesses, préciser les priorités, interdire, réduire ou réserver l'usage de certaines voies, interdire ou réglementer l'entrée de certains véhicules .

En matière de stationnement, il peut définir les conditions d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement.

Sur demande de la direction, la police municipale peut être amenée à verbaliser les contrevenants.

Selon les possibilités de la voirie intérieure de chaque site de l'établissement, des aires de stationnement sont réservées aux usagers et visiteurs.

Le stationnement prolongé, au-delà de 7 jours, est strictement interdit. Le propriétaire s'expose à une mise en fourrière.

Sous réserve d'éligibilité aux critères institutionnels d'attribution, des accès parkings peuvent être accordés aux personnels de l'établissement. Les titulaires d'un droit d'accès aux parkings du CH Charles Perrens sont tenus de mettre à jour les données d'identification de leur véhicule.

L'accès aux parkings est strictement réservé à l'usage professionnel, dans les horaires de travail uniquement. Toute utilisation abusive constatée sera sanctionnée par un retrait temporaire ou définitif du droit d'accès aux parkings.

Article 151 - La limite de responsabilité du CH Charles Perrens dans l'utilisation de la voirie intérieure

L'autorisation de circuler et de stationner constitue une tolérance de l'établissement. Elle ne saurait engager la responsabilité du CH Charles Perrens, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicule.

Section 5 - LES DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES À LA SÉCURITÉ ET À L'HYGIÈNE

Article 152 - L'interdiction de fumer et de vapoter

Le CH Charles Perrens bénéficie du label "hôpital sans tabac".

Il est interdit de fumer dans tous les lieux du CH Charles Perrens fermés et couverts, qu'il s'agisse des locaux dédiés à l'accueil et aux soins des patients ou aux activités techniques et administratives.

À proximité des services de pédopsychiatrie, cette interdiction s'étend aux espaces extérieurs.

Les mêmes restrictions s'appliquent à l'usage de la cigarette électronique.

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

Tout contrevenant s'expose à des sanctions disciplinaires et pénales en cas de manquement à cette interdiction.

Article 153 - Les dispositions relatives à l'usage de boissons alcoolisées

Il n'est en aucun cas autorisé de pénétrer ou de demeurer dans l'établissement en état d'ivresse.

Conformément aux dispositions du code du travail, il est interdit d'introduire, de distribuer ou de consommer des boissons alcoolisées dans les locaux de travail.

En cas de suspicion d'état d'ébriété, ainsi que pour les personnels affectés sur des postes à risques, et conformément à la procédure de prise en charge d'une situation d'intoxication aiguë par une substance psychoactive chez un professionnel du CH Charles Perrens, il peut être fait recours à l'alcootest en présence du médecin du Service de Santé au Travail et éventuellement d'un huissier de justice. En cas de résultat positif, l'agent est immédiatement retiré de son poste. En cas de non-respect de ces dispositions, l'agent s'expose à des sanctions disciplinaires.

Section 6 - LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX INTERVENANTS EXTÉRIEURS

Article 154 - Les interventions des prestataires externes

Les interventions des entreprises extérieures sont effectuées selon les modalités définies dans les autorisations de travaux et les plans de préventions élaborés par les services techniques du CH Charles Perrens ou convenus avec le prestataire.

Lors d'interventions de prestataires externes dans le cadre de travaux ou de maintenance, des clés ou des badges sont fournis par les services techniques le jour de l'intervention. Avant toute intervention, un plan de prévention est distribué et puis signé par les prestataires externes.

En intra-hospitalier, les agents de l'entreprise extérieure interviennent uniquement dans les zones logistiques et dans les parties communes non réservées aux patients. Les badges électroniques et clés d'accès ont été fournis aux agents.

En extra hospitalier, les agents interviennent sur tous les sites. Les badges électroniques et clés des sites ont été fournis aux agents.

Les agents sont tenus d'intervenir uniquement dans les heures de travail autorisées, à l'exception du responsable des agents de la société qui peut passer en dehors de ces horaires pour effectuer des contrôles et constater la bonne réalisation des prestations.

Article 155 - Les bénévoles

L'hôpital facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement de l'hôpital et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du CH Charles Perrens doivent préalablement à leurs interventions avoir conclu avec lui une convention qui détermine les modalités de cette intervention. Elles doivent également lui fournir la liste nominative des personnes qui interviendront au sein du CH Charles Perrens. Les visiteurs doivent porter un badge indiquant leur identité et leur qualité. Les bénévoles sont tenus au respect du présent règlement intérieur, à l'obligation de secret et de discrétion professionnels et au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne soignée. En cas de non observance de ces obligations, le directeur général ou son représentant peut prononcer l'exclusion de l'intervenant extérieur.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

Article 156 - Les professionnels de la presse ; les fournisseurs ; les démarcheurs

L'accès des professionnels de la presse écrite et audio-visuelle et les modalités d'exercice de leur profession au sein de l'hôpital doivent préalablement faire l'objet d'une information au directeur ou de son représentant. Ils sont conditionnés à une autorisation écrite de la direction du CH Charles Perrens.

L'accès des professionnels de la presse et des autres médias au patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par le professionnel concerné. Les images des patients sont prises sous l'entière responsabilité des professionnels de la presse ; le CH Charles Perrens ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

L'accès des fournisseurs de matériels, de produits pharmaceutiques et de laboratoire ne peut se faire sans l'autorisation explicite du directeur ou de son représentant. Toute démonstration, tout test ou prêt de matériel doit être préalablement autorisé par les services de l'hôpital chargés des achats.

L'accès au sein de l'hôpital est strictement interdit aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.

Aucune enquête, notamment téléphonique, ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

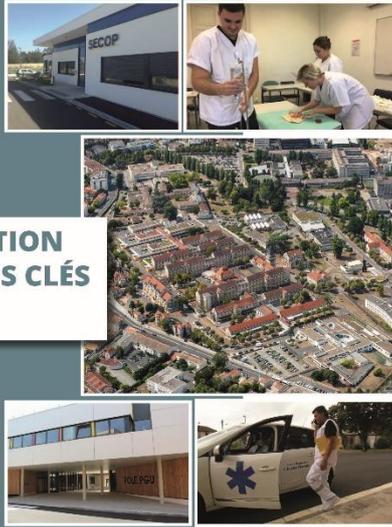
Les réunions publiques sont interdites au CH Charles Perrens, sauf autorisation expresse du directeur.

Annexes

Annexe 1 : Livret de présentation du CH Charles Perrens

Annexe 2 : Liste des documents consultables sur le site internet du CH Charles Perrens ou adressés sur demande par chaque direction fonctionnelle concernée

Annexe 1 - Livret de Présentation du CH Charles Perrens

PRÉSENTATION ET CHIFFRES CLÉS 2023

TERRITOIRE ET OFFRE DE SOINS

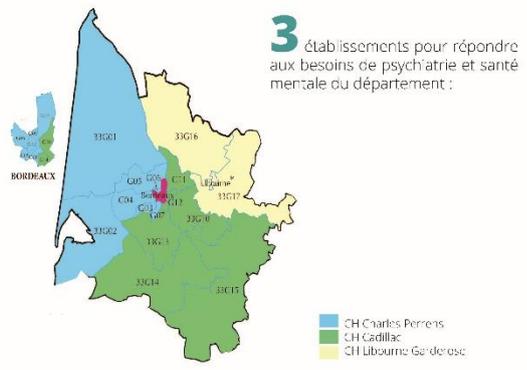


840 000 HABITANTS
+ 80 000 ÉTUDIANTS
SUR SON TERRITOIRE

- 4 PÔLES CLINIQUES ADULTES (dont 2 Universitaires)
- 1 PÔLE UNIVERSITAIRE DE PÉDOPSYCHIATRIE
- 1 PÔLE ADDICTOLOGIE INTER-ÉTABLISSEMENT (CH CHARLES PERRENS/CHU DE BORDEAUX)
- COOPÉRATIONS ET GROUPEMENTS (GHT «Alliance de Gironde», GCS BAM, GCS PP 35, CLSM...)
- ENSEIGNEMENT (IFSI) ET RECHERCHE
- UNE MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE
- UN EHPAD EN DIRECTION COMMUNE
- 11 HÔPITAUX DE JOUR
- 18 CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
- 4 CENTRES EXPERTS (Bipolarité, schizophrénie, dépression et anxiété, Trouble du Spectre de l'Autisme)
- DE NOMBREUX SERVICES SPÉCIALISÉS (RME, Transgenre, EMPP, UJSG, SMPR, UTAA...)
- 4 CENTRES RESSOURCES (Autisme, auteurs de violences sexuelles, psychotrauma, TND)

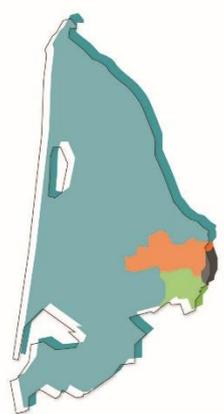
3

CARTE DU DÉPARTEMENT



4

PSYCHIATRIE EN PÔLES



- PÔLE DE PSYCHIATRIE D'URGENCE MÉDOC-ARCACHON (PUMA)
- PÔLE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE ADULTE (UNIVA)
- PÔLE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE ET UNIVERSITAIRE (PGU)
- PÔLE BORDEAUX SANTÉ MENTALE (BSM)
- PÔLE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (PUPEA)

5

PÔLE BSM

Cheffe de Pôle :
Dr Karine JEZEQUEL

Cadre Supérieure de Santé :
Céline CLUZEAU



Territoire



Effectifs

- Médicaux: 19 ETP
- Non médicaux: 195 ETP

Offre de soins du Pôle

- FILIERE HOSPITALISATION COMPLÈTE: Charcot: BSM1, BSM2, BSM3
- FILIERE RÉTABLISSEMENT: HDJ: La Cerisaie, Le Mascaret
- FILIERE AMBULATOIRE: CMP: Bordeaux Nord, Bordeaux Centre, HAD, HAD 16-24 ans
- FILIERE PHARMACIE: Dépistage nominatif, Pharmacie Clinique, Laboratoire
- FILIERE PRÉCARITÉ: EMPP, EMPP Migrants, GCSMS Chez soi d'abord, Coordination EMPP NA

93 lits **50 places** **25 HAD**

6

PÔLE PUMA

Cheffe de Pôle :
Dr Chantal BERGEY

Cadre Supérieure de Santé :
Valérie RUFFROY



Territoire



Effectifs

- Médicaux: 43 ETP
- Non médicaux: 255 ETP

Offre de soins du Pôle

- FILIERE CRISE - SUICIDE - TRAUMA: SECOP, EPIC, Post-urgence, Psy d'Urg en MCO, PEGASE (Questions Psy, ReguPsy), CPCSA centre NA, CRP Sud NA, Vigilians, ZNPS (3114), Médecine générale et spécialisée, DIM
- FILIERE HOSPITALISATION SECTORIELLE: Morel, Foinet, Arguin, Hygiène
- FILIERE AMBULATOIRE SECTORIELLE ET TRANSVERSALE: HDJ (Lesparrie, Bigarros), CMP (Lesparrie, Castelhaus, Bigarros), EMGP, HERMES, EMBT, Dysphorie du genre, Plateforme télépsychiatrie 33

86 lits **28 places**

7

PÔLE UNIVA

Cheffe de Pôle :
Pr M. TOURNIER

Cadre Supérieure de Santé :
Sophie BOUTINAUD



Territoire



112 lits

20 places

Effectifs

Médicaux
35 ETP

Non médicaux
241 ETP

Offre de soins du Pôle

- FILIERE D'HOSPITALISATION SECTORIELLE**
Carrière 2, Carrière 4, Carrière 6
- FILIERE AMBULATOIRE SECTORIELLE**
HDJ Entrotempo
- FILIERE RETABLISSEMENT EN PSYCHIATRIE INTER-SECTORIELLE (REPI)**
Hospitalisation (UNIR 1, UNIR 2, UNIR 3)
ESSOR, ETAAP, UTEP
- FILIERE UNIVERSITAIRE DE SOINS DE RECOURS ET DE LIASON**
HUJ2P, ECT, SUAB, Psychiatrie de liaison

8

PÔLE PGU

Chef de Pôle :
Dr Arnaud DELOGE

Cadre Supérieure de Santé :
Fabien PERON



Territoire



75 lits

51 places

10 HAD

Effectifs

Médicaux
35 ETP

Non médicaux
241 ETP

Offre de soins du Pôle

- DISPOSITIF TERRITORIAL**
FILIERE SOINS EN HOSPITALISATION
U1, U2, U3
- FILIERE CONSULTATIONS ET SOINS AMBULATOIRES**
CMP : Mérignac, Talence, Pessac
Re-Mot (avec les Centres U2) EMSI Intégré
- FILIERE PATHOLOGIES HANDICAP ET VIEILLESSEMENT**
ACCESS, EMS, HDJ Seuil
- FILIERE PATHOLOGIES EMERGENTES**
EMSP-Initial, CDE, DER, HDJ Mérignac
- DISPOSITIF REGIONAL**
FILIERE PATHOLOGIES COMPLEXES RESISTANTES
CEB, CES, CERPAD-CEDR, CRIAVS-ERIS, EMNP, UJ-RADAR
- FILIERE CONSULTATIONS ET SOINS DES PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE**
SMR, SAS, UMPJ/33

9

PÔLE PUPEA

Chef de Pôle :
Pr Manuel BOUVARD

Cadre Supérieure de Santé :
Evelyne LAFON



Territoire



30 lits

108 places

12 HAD

Effectifs

Médicaux
29 ETP

Non médicaux
184 ETP

Offre de soins du Pôle

- FILIERE ADOS ET TRANSVERSALE**
UPSILON, UTA, HDJ de Crise, EMR-ASE, SAFT, Unité Psychotrauma enfant
- FILIERE TERRITORIALE**
HDJ : Bordeaux, Pessac, Biganos
CMPEA : Bordeaux, Mérignac, Talence, Pessac, Andernos, Biganos, Blanquefort*, Bordeaux N*, Eysines*, Médoc*
- HAD, UAJE
- FILIERE LIEN AVEC CHU**
Urgences Pédiatriques, COPEA, Pédiopsychiatrie de liaison, VAD, UJLHEA
- FILIERE TROUBLE DU NEURO-DEV**
PCO-TND, CRAY*, CREDAH, USJ à Gantier
- FILIERE PSYCHIATRIE PERINATALE**
Hospitalisation, Equipe Mobile, HDJ, Consultation, Liaison, Ressources

10

PIE ADDICTOLOGIE CHCP / CHU DE BDX

Chef de Pôle :
Pr Melina FATSEAS

Cadre Supérieure de Santé :
Martine BAUDINET



Effectifs

Médicaux
8 ETP

Non médicaux
35 ETP

5 places

Offre de soins du Pôle

- FILIERE ADDICTOLOGIE AMBULATOIRE**
CDPAA**
Consultations hospitalières en addictologie
Consultations Jeunes, Consommateurs
- FILIERE ADDICTOLOGIE DE LIAISON**
ELSA
EMAP
Dispositif Ville-Hôpital (DENVAPLID)
- FILIERE ADDICTOLOGIE DE RECOURS**
USCA
Hôpital de jour d'addictologie
Consultations de spécialistes
Centre Référent Jeu Pathologie, Douleur et Addictions, Tabac
- FILIERE TCA**
Unité d'hospitalisation à temps plein
Hôpital de jour
Consultations
- UTEERI**
Unité Transversale Evaluation, Enseignement, Recherche et Innovation

11

MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE

Maison d'Accueil Spécialisée SOLEIL DES JALLES

Directrice déléguée :
Liliane ALLIOT-BIRONNEAU

Cadres de Santé :
P. COUSIN-SARRETTE
M. BIDAULT



Effectifs

Médicaux
1 ETP

Non médicaux
78 ETP

50 lits

10 places

Résidence « Les Landes »

Résidence « Le Pyla »

Résidence « Le Médoc »

Maison d'Accueil Spécialisée SOLEIL DES JALLES

21, Allée de Preuilha,
33160 Saint-Médard en Jalles



12

EHPAD D'AMBÈS

Directrice déléguée :
Liliane ALLIOT-BIRONNEAU

Responsable de site :
C. BECHAUD



Effectifs

Médicaux
0.20 ETP

Non médicaux
39 ETP

52 lits

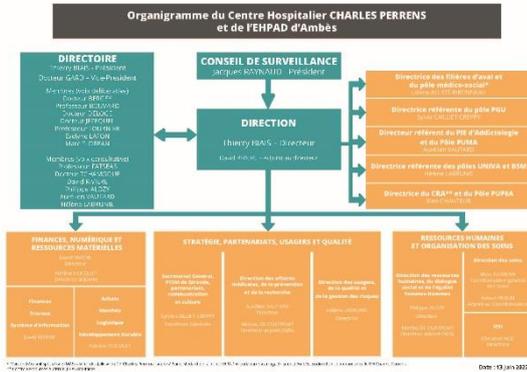
EHPAD FONDATION ESCARRAGUEL

4 Avenue du Général de Gaulle
33810 Ambès



13

ORGANIGRAMME



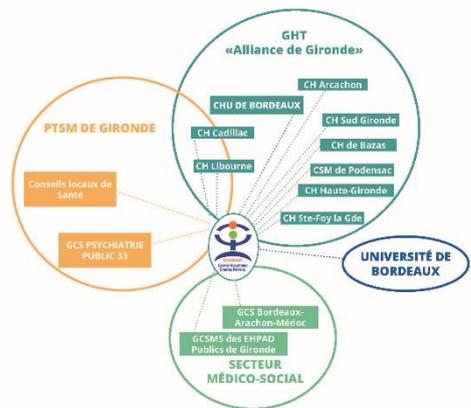
14

GOVERNANCE



15

COOPERATION ET PARTENARIAT



16

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020-2024



QUATRE ORIENTATIONS STRATÉGIQUES À METTRE EN ŒUVRE

De 2020 à 2024, le Centre Hospitalier Charles Perrens fixe 4 axes stratégiques de développement :

- ORIENTATION N°1 :** Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins de l'établissement, avec le double virage, ambulatoire et inclusif.
- ORIENTATION N°2 :** Renforcer la fonction de recours de l'établissement et le partenariat stratégique avec le CHU de Bordeaux.
- ORIENTATION N°3 :** Promouvoir l'ouverture de l'hôpital Charles Perrens sur la ville et sur son territoire.
- ORIENTATION N°4 :** Garantir la qualité du pilotage de l'établissement et de son management interne.

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMPREND HUIT VOILETS

- Le projet médical.
- Le projet de soins.
- Le projet social.
- La démarche qualité et la promotion des relations avec les usagers.
- Le projet insitutionnel de la Maison d'Accueil Spécialisée.
- Le projet logistique.
- Le projet de système d'information.
- Le Schéma Directeur Immobilier.



17

PATRIMOINE DU CHCP

Un site principal de 14 hectares



+ 28 sites extra-hospitaliers



18

EN CHIFFRES (2021)

440 lits	272 places	ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS 98% de la Nouvelle Aquitaine 95% de la Gironde	37.6 ans 51% 49%
File Active 26 677 patients		HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET File active : 3 812 Journées d'hospitalisation : 162 938 Taux d'occupation : 93.7 % Durée Moyenne de séjour : 42.7 jrs Hospitalisation sans consentement : 1 092	
AMBULATOIRE File active : 25 196 Actes : 242 653		HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL File active : 1 465 Journées : 8 265 journées et 38 235 demi-journées	
PASSAGES AU SECOP 8 200			

19

MOYENS HUMAINS (2021)

1755 Agents Equivalent Temps Plein (ETP)



Personnel médical : 183 dont 49 Internes



Personnel non-médical : 1572 ETP

Répartition des effectifs



Personnels médicaux : 134



Internes : 49



Personnels des services de soins : 1163



Personnels techniques et ouvriers : 175



Personnels de direction et administratifs : 142



Personnels éducatifs et sociaux : 69



Personnels médico-techniques : 8



Personnels hors filière (AFT) : 15

20

LE CHCP S'ENGAGE

UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE



Bâtiment et Energie



Chauffe-eau Biomasse



Equipements Economes



Formation DD Jardiniers



Politique achat responsable



Installation de terminaux légers



Installation de 4 ruches



Convention avec LDO*



Réductions points lumineux



Constructions BBC / HQE



Dossier Patient informatisé



Utilisation de produits non toxiques



Logistique et Gestion des déchets



Tri des déchets



Vélos électriques



Véhicules électriques



Limitation des PDUO*

Normes et certifications

afaq
MANAGEMENT DES ENERGIES (depuis Février 2018)
- Energie, eau, air, gaz, vapeur, froid, climat, chauffage, ventilation, refroidissement, éclairage, etc.
- Diagnostic "Etat des lieux" et actions de réduction de consommation d'énergie et de gaz.
- Réduction des coûts de fonctionnement et de maintenance.
- Réduction de l'impact environnemental et climatique.

CERTIFICATION HAS X2014 (depuis avril 2017)**
- Assurance qualité des soins et de la sécurité.

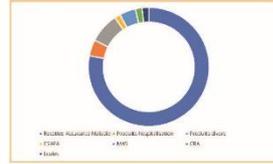
CERTIFICATION DES COMPTES 2020

*Filière bois à large section
**NF C 15-100 de l'Association des Constructeurs
***NF C 15-100 de l'Association des Constructeurs

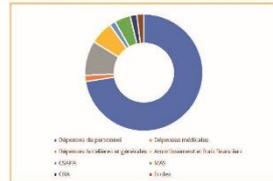
22

MOYENS FINANCIERS (2021)

Recettes Totales : 131.9 Millions d'€
(avec budgets annexes*)



Dépenses Totales : 127.1 Millions d'€
(avec budgets annexes*)



21

CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS
121 RUE DE LA BÉCHADE CS81285
33076 BORDEAUX
TÉL : 05.56.56.34.34
Courriel : centre-hospitalier@ch-perrens.fr



www.ch-perrens.fr



Centre Hospitalier Charles Perrens



@ch_perrens



ch_charles_perrens



Centre Hospitalier Charles Perrens

Annexe 2 - Liste des documents consultables sur le site internet du CH Charles Perrens ou adressés sur demande par chaque direction fonctionnelle concernée

- Charte de la personne hospitalisée
- Livrets d'accueil des patients/usagers et questionnaires de sortie (site internet)
- Livrets de santé bilingue

- Règlements intérieurs et de fonctionnement spécifiques :
 - Règlement intérieur de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)
 - Règlement intérieur du Comité Social d'Etablissement (CSE)
 - Règlement intérieur de la Commission de Soins et de Rééducation Médico-Technique (CSIRMT)
 - Règlement intérieur de la Formation Spécialisée en Santé, sécurité et conditions de travail
 - Règlement intérieur des Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)
 - Règlement intérieur du Conseil de Surveillance
 - Règlement intérieur de la Commission des Usagers (CDU)
 - Règlement de fonctionnement du Centre de Ressources Autisme d'Aquitaine (CRA)
 - Règlement de fonctionnement du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
 - Règlement de fonctionnement de la Maison d'Accueil spécialisé (MAS)

- Charte de confidentialité et de bon usage des ressources informatiques
- Convention relative aux modalités de prise en charge du mineur en soins psychiatriques