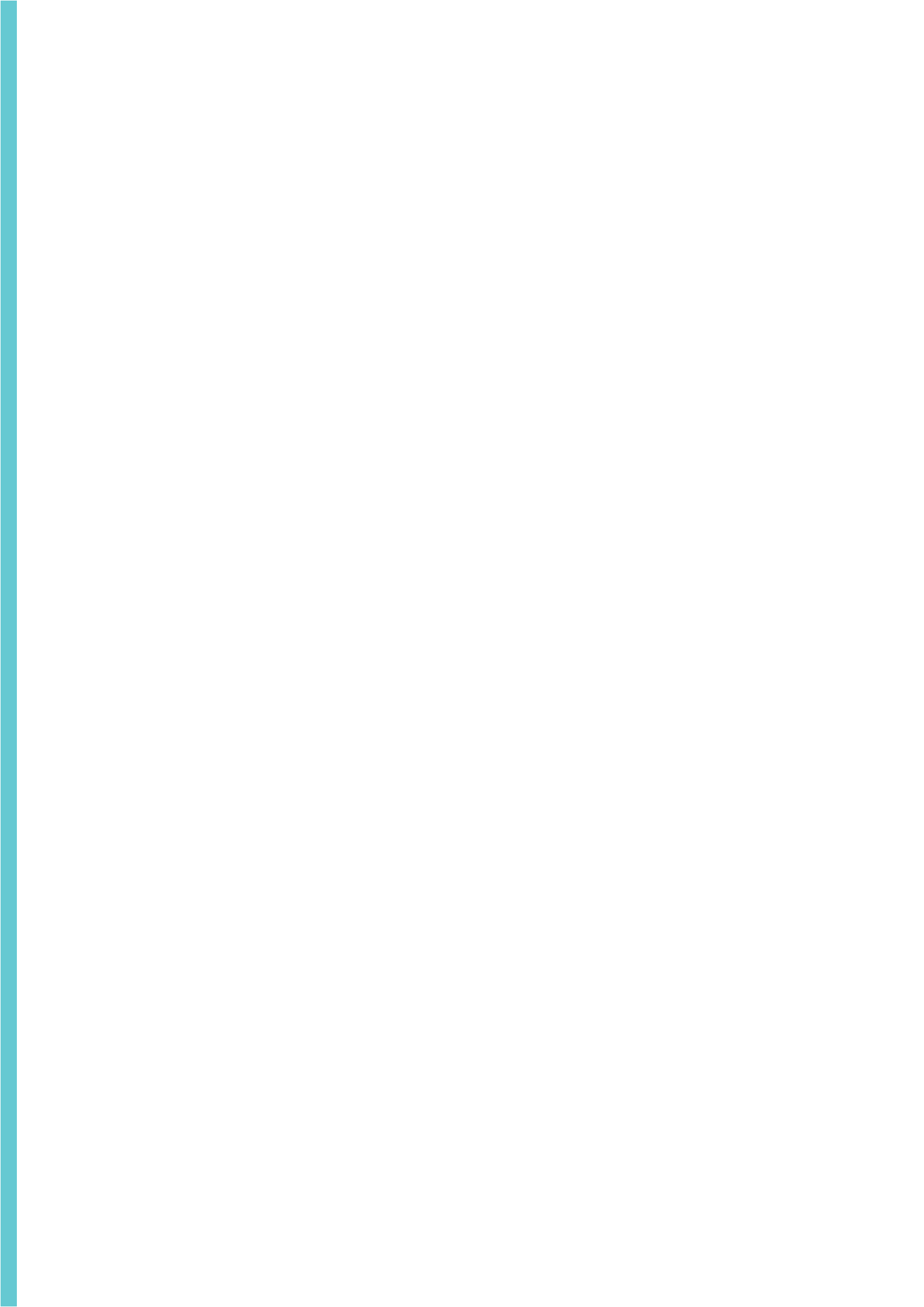


RÉGLEMENT INTÉRIEUR

DU CENTRE
PSYCHOTHÉRAPIQUE
DE NANCY





SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET ORGANISATION DU CPN.....	1
1. Présentation du Centre Psychothérapique de Nancy et de ses missions.....	13
1.1. Article 1 - Le CPN : Etablissement public de santé.....	13
1.2. Article 2 - Les missions et obligations du CPN.....	13
2. Organisation administrative.....	14
2.1. Les instances délibératives.....	14
2.2. Les instances consultatives.....	15
3. Organisation interne, des soins, des équipes médicales et paramédicales.....	18
3.1. Organisation des structures médicales de l'établissement.....	18
3.2. Article 18 - Coordination des soins	21
3.3. Article 19 - Continuité et permanence des soins.....	21
3.4. Article 20 - Le Bureau de Permanence de l'Encadrement des Activités de Soins.....	22
3.5. Article 21 - Permanence technique	22
3.6. Article 22 - Permanence administrative.....	23
3.7. Article 23 - Permanence informatique.....	23
4. Organisation territoriale.....	23
4.1. Article 24 - La sectorisation.....	23
4.2. Article 25 - Le Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine.....	23
4.3. Article 26 - La communauté psychiatrique de territoire Sud Lorraine.....	24
4.4. Article 27 - Les coopérations.....	24
CHAPITRE 2: DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA SÉCURITÉ, A L'HYGIÈNE, À LA QUALITÉ ET À LA GESTION DES RISQUES.....	27
5. Sécurité et Hygiène.....	29
5.1. Article 28 - Finalité et portée des règles.....	29
5.2. Sécurité générale.....	29
5.3. Règles de sécurité de fonctionnement.....	34

6. Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins - gestion des risques.....	38
6.1. Article 41 - La politique qualité – gestion des risques.....	38
6.2. Article 42 - Le Programme d'Amélioration de la Politique Qualité et Sécurité des Soins.....	39
6.3. Article 43 - Le Comité de Coordination de la Politique Qualité et Gestion des Risques.....	40
 CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AU PATIENT.....	41
 7. Droits et obligations des patients.....	43
7.1. Droits et libertés fondamentales.....	43
7.2. Information médicale.....	44
7.3. Article 52 - Désignation de la personne de confiance.....	46
7.4. Article 53 - Directives anticipées de fin de vie.....	47
7.5. Article 54 - Informations nominatives informatisées.....	47
7.6. Article 55 - Gestion des biens et des valeurs.....	49
7.7. Majeurs protégés.....	50
7.8. Satisfaction des patients.....	51
 8. Admission 5	4
8.1. Article 63 - Accès au soin.....	54
8.2. Article 64 - Activité ambulatoire.....	54
8.3. Admission en hospitalisation librement consentie.....	54
8.4. Admission en soins psychiatriques sans consentement.....	56
8.5. Article 74 - Admission de patients détenus.....	59
8.6. Article 75 - Dispositions relatives aux patients souffrant d'une addiction ou d'un trouble de l'usage de substances.....	60
8.7. Article 76 - Admission d'un mineur.....	61
8.8. Article 77 - Frais d'hospitalisation.....	61
 9. Séjour.....	62
9.1. Article 78 - Accueil.....	62
9.2. Article 79 - Soins somatiques.....	63
9.3. Conditions de séjour.....	63
9.4. Services mis à la disposition des patients.....	66
9.5. Visites.....	68
9.6. Article 100 - Mise en chambre d'isolement et utilisation de moyens de contentions.....	69
 10. Sortie des patients.....	70
10.1. Article 101 - Décision de sortie.....	70

10.2. Article 102 - Formalités de sortie.....	70
10.3. Article 103 - Sortie de mineurs.....	70
10.4. Article 104 - Sortie contre avis médical.....	71
10.5. Article 105 - Sortie à l'insu du service (fugue) et non-retour de permission....	71
10.6. Article 106 - Sortie disciplinaire.....	72
10.7. Sortie d'une hospitalisation sans consentement.....	72
11. Décès de patients.....	74
11.1. Article 114 - Attitude à adopter en fin de vie du patient.....	74
11.2. Article 115 - Information sur le décès.....	74
11.3. Article 116 - Formalités en cas de décès.....	75
11.4. Article 117 - Liberté des funérailles – dispositions testamentaires.....	75
11.5. Article 118 - Toilette funéraire et inventaire des biens du défunt.....	75
11.6. Article 119 - Organisation des opérations funéraires – Libre choix des opérateurs.....	76
CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL.....	77
12. Principes fondamentaux	79
12.1. Article 120 - Continuité du service public.....	79
12.2. Article 121 - Neutralité du service public.....	79
13. Principes et obligations fondamentaux liés au respect du patient.....	79
13.1. Article 122 - Attitude envers le patient, sa famille et ses proches.....	79
13.2. Article 123 - Respect de la personne et de son intimité.....	80
13.3. Article 124 - Obligation d'information du public.....	80
13.4. Article 125 - Secret professionnel.....	80
13.5. Article 126 - Obligation de discrétion professionnelle et devoir de réserve.....	80
13.6. Article 127 - Respect de la liberté de conscience et d'opinion.....	81
13.7. Article 128 - Sollicitude envers les patients, promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance.....	81
13.8. Article 129 - Tenue correcte et tenue vestimentaire de travail.....	81
13.9. Article 130 - Identification du personnel.....	82
13.10. Article 131 - Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par le malade ou trouvés dans l'établissement.....	82
14. Principes et obligations fondamentaux liés à l'exercice professionnel.....	82
14.1. Article 132 - Obligation de désintéressement.....	82
14.2. Article 133 - Respect des notes de services, protocoles locaux et instructions reçues.....	82
14.3. Article 134 - Respect du personnel et de l'organisation.....	83
14.4. Article 135 - Information et signalement des incidents de dysfonctionnement.....	83
14.5. Article 136 - Interdiction du cumul d'activité.....	83
14.6. Article 137 - Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces.....	84
14.7. Article 138 - Respect des règles d'hygiène et de sécurité.....	84

14.8. Article 139 - Assiduité et ponctualité.....	84
14.9. Article 140 - Effets et biens personnels.....	84
14.10. Article 141 - Non détérioration des locaux, des matériels et des biens.....	85
14.11. Article 142 - Visite médicale.....	85
14.12. Article 143 - Pouvoir disciplinaire.....	85
15. Droits du personnel liés aux droits et libertés publiques.....	85
15.1. Article 144 - Vos données personnelles.....	85
15.1. Article 144 - Liberté d'opinion.....	86
15.2. Article 145 - Droit syndical.....	86
15.3. Article 146 - Droit de grève et service minimum.....	87
15.4. Article 147 - Tenue de réunions publiques.....	87
16. Droits du personnel lié à l'exercice de ses fonctions.....	87
16.1. Article 148 - Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions.....	87
16.2. Article 149 - Accès au dossier personnel.....	88
16.3. Article 150 - Restauration du personnel.....	88
16.4. Article 151 - Centre de documentation et boîte à livres.....	88
16.5. Article 152 - Droit d'expression au sein des pôles.....	88
16.6. Article 153 - Formation continue.....	88
CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS FINALES.....	89
17. Article 153 - Procédures d'adoption du Règlement intérieur.....	91
18. Article 154 - Procédure de modification de Règlement intérieur.....	91
19. Article 155 - Modalités de communication.....	91
ANNEXES.....	93

Liste des abréviations

- AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
- ALD : Affection Longue Durée
- AME : Aide Médicale de l'État
- ARS : Agence Régionale de Santé
- BPEAS : Bureau de Permanence de l'Encadrement des Activités de Soins
- C2S : Complémentaire Santé Solidaire
- CAP : Commission Administrative Paritaire
- CAPD : Commission Administrative Paritaire Départementale
- CAPL : Commission Administrative Paritaire Locale
- CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CDSP : Commission Départementales des Soins Psychiatriques
- CDU : Commission des Usagers
- CH : Centre Hospitalier
- CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
- CLTP : Comité Local de Prévention du Tabagisme
- CME : Commission Médicale d'Établissement
- CMI : Carte Mobilité Inclusion
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés
- COCOPOQ : Comité de Coordination de la Politique Qualité et Gestion des Risques
- COPS : Commission d'Organisation de la Permanence des soins
- CPC : Centre Postcure
- CPN : Centre Psychothérapique de Nancy
- CPP : Code de Procédure Pénale
- CRAL : Centre Ressource Autisme Lorraine
- CSE : Comité Social d'Établissement
- CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques
- CSP : Code de la Santé Publique
- DPO : Délégué à la Protection des données (Data Protection Officer)
- DRH : Direction des Ressources Humaines
- EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- FSSSCT : Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail
- GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
- HAS : Haute Autorité de Santé
- JLD : Juge des Libertés et de la Détention

- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- OPP : Ordonnance de Placement Provisoire
- PAQSS : Politique Qualité et Sécurité des Soins
- PGN : Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie d'adultes et d'addictologie du Grand Nancy
- PI : Péril Imminent
- PMP : Projet Médical Partagé
- PSSI : Politique de Sécurité des Systèmes d'Information
- PUPEA : Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
- RESPAAdd : Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions
- RGPD : Règlement Général de la Protection des Données
- SMJPM : Service Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs
- SOSI : Schéma d'Organisation de la Sécurité en cas d'Incendie
- SPDRE : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat
- SPDT : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers.
- SPDTU : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence.
- SPPI : Soins Psychiatriques en cas que Péril Imminent
- UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
- ULT : Unité de Liaison de Tabacologie

Préambule

Le présent règlement intérieur du Centre Psychothérapique de Nancy (CPN), arrêté en application du Code de la Santé Publique, est un document d'information et de référence sur les règles fixées pour assurer le bon fonctionnement des services hospitaliers et le respect des droits et obligations des usagers.

Les dispositions de ce document s'imposent à toute personne prise en charge par les professionnels du CPN, aux personnels du CPN, ainsi qu'à toute personne pénétrant dans l'enceinte de l'établissement ou dans l'une des structures gérées par le CPN.

Le présent règlement est tenu à la disposition de toute personne qui en formule la demande auprès de la Direction. Il fait l'objet d'une information à destination des patients et des personnels par tout moyen opportun.

Ce règlement est le résultat d'une mise à jour, d'une reformulation et d'une restructuration du précédent.

Ce document a été validé par le directeur du CPN après concertation avec le Directoire et avis des autres instances.



CHAPITRE 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET ORGANISATION DU CPN

1. Présentation du Centre Psychothérapique de Nancy et de ses missions

1.1. Article 1 – Le CPN : Etablissement public de santé

Le Centre Psychothérapique de Nancy (CPN) est un établissement public de santé doté de la personnalité morale de droit public, de l'autonomie administrative et financière et régi par le Code de la santé publique (CSP).

Le siège de l'établissement est situé :

1 rue du Docteur Archambault à Laxou (Meurthe et Moselle).

Cette adresse correspond au site central de l'hôpital, de nombreuses structures annexes étant réparties sur les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés tels que des Centres Médico-Psychologiques (CMP), des Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), un Centre Postcure (CPC), des hôpitaux de jour...

1.2. Article 2 - Les missions et obligations du CPN

Le CPN assure un service public hospitalier et participe à la lutte contre les maladies mentales. Son activité principale est la dispensation de soins aux personnes atteintes de troubles mentaux au titre de l'article L3222-1 du CSP.

Il est responsable, dans ces secteurs de rattachement, de la mise à disposition pour la population des services et des équipements de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci (article L3221-4 du CSP).

L'établissement est régi par les principes fondamentaux de l'égalité d'accès aux soins de toute personne, de la continuité du service et de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service.

Le CPN de jour comme de nuit et en toutes circonstances (y compris en urgence) est en mesure d'accueillir toutes les personnes dont l'état requiert ses services ; il assure leur admission soit en son sein, soit dans une autre structure de soins.

Les soins sont prodigués dans le respect des règles déontologiques et professionnelles, de la dignité et de la personnalité du patient, la prise en compte de sa douleur et le devoir d'assistance à personne en péril. Ces obligations sont essentielles pour l'ensemble des personnels de l'établissement.

Une organisation adéquate assure la continuité du service des soins et des relations avec les malades et leurs proches.

Par convention avec l'administration pénitentiaire, le CPN participe aux soins et à l'hospitalisation des détenus de la maison d'arrêt de Maxéville et du centre de détention de Toul conformément aux articles L3214-1 à 5 du CSP.

Le CPN assure aussi la gestion d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) qui reçoit des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rend incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. La MAS héberge, développe les potentialités, les possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, favorise la participation des personnes accueillies à une vie sociale, culturelle et sportive et assure un accompagnement médical coordonné des personnes accueillies.

2. Organisation administrative

2.1. Les instances délibératives

2.1.1. Article 3 – La direction

Le CPN est dirigé par le directeur, aussi appelé « chef d'établissement », nommé par décret, qui en est le représentant légal dans tous les actes de la vie civile et agit en justice en son nom.

Il préside le Directoire et assure la gestion et la conduite générale de l'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du Conseil de Surveillance et met en œuvre la politique définie par ce dernier. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement, a autorité sur l'ensemble des personnels de l'établissement et détient un pouvoir de décision autonome pour ce qui ne relève pas de la compétence du Conseil de surveillance.

Il est assisté par une équipe de directeurs adjoints responsables, sous son autorité, du fonctionnement de l'institution dans des directions fonctionnelles déterminées. Les membres de l'équipe de direction peuvent recevoir des délégations de signature.

Le CPN dispose d'une direction commune avec le Centre Hospitalier (CH) Ravenel. Certaines directions fonctionnelles ainsi que le directeur sont communs aux deux structures. Cependant, le CH Ravenel et le CPN disposent chacun d'un directeur de site et certaines directions fonctionnelles sont propres à chaque centre.

Cette direction commune ainsi que l'organisation des directions fonctionnelles font l'objet d'un organigramme disponible sur l'intranet.

2.1.2. Article 4 – Le Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement en délibérant ou en donnant son avis sur toutes les matières ne relevant pas des compétences propres du directeur. Il délibère notamment sur le projet d'établissement, la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le compte financier et l'affectation des résultats et le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le chef d'établissement. Il est consulté sur la politique qualité et gestion des risques ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Il appartient au chef d'établissement d'exécuter ses décisions.

Le Conseil de Surveillance exerce par ailleurs un contrôle permanent sur la gestion de l'établissement et peut notamment à ce titre opérer toutes les vérifications et les contrôles qu'il estime opportuns et se faire communiquer tous les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Il dispose d'un règlement de fonctionnement figurant en annexe 1.

Références :

- Article L6143-1 du CSP
- Article L6143-5 du CSP
- Articles R6143-1 à R6143-16 du CSP

2.1.3. Article 5- Le Directoire

Le Directoire, présidé par le Chef d'établissement, est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical.

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement, notamment dans les matières soumises à concertation préalable.

Il est régi par un règlement intérieur figurant à l'annexe 2.

2.2. Les instances consultatives

2.2.1. Article 6 – La Commission Médicale d'Etablissement

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) assure la représentation de la communauté médicale et pharmaceutique dans l'établissement.

Elle participe à la gestion de ses personnels, à l'évolution des activités et des organisations médicales, formule des avis et est informée dans de nombreux domaines de la vie de l'établissement. Elle contribue ainsi à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Son président, vice-président du Directoire, coordonne la politique médicale de l'établissement

Elle est composée de membres de droit et de membres élus et représente toutes les catégories de personnels médicaux selon les règles définies dans son règlement intérieur, joint en annexe 3 du présent règlement.

2.2.2. Article 7 - La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) représente au sein de l'établissement les différentes catégories de personnels paramédicaux qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

La commission contribue à l'élaboration du programme d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle est par ailleurs consultée ou informée dans de nombreux domaines de la vie de l'établissement notamment le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers et la recherche et la politique de développement professionnel continu.

Elle est dotée d'un règlement intérieur figurant en annexe 4.

2.2.3. Article 8 – Le Comité Social d'Établissement

La Loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique met en place le Comité Social d'Établissement (CSE) résultant de la fusion entre le CTE et le CHSCT. Le CSE a été mis en place lors du renouvellement de ces instances.

Dès sa création, le CSE est consulté notamment sur les questions relatives :

- Aux orientations stratégiques de l'établissement et à celles inscrivant l'établissement dans l'offre de soins au sein de son territoire,
 - A l'accessibilité des services et à la qualité des services rendus et à l'organisation interne de l'établissement,
 - Aux orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines,
 - Aux enjeux et aux politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations,
 - Aux lignes directrices de gestion en matière de promotion et valorisation des parcours professionnels,
 - A la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférente
- Il dispose d'un règlement intérieur figurant en annexe du présent règlement.

La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et Conditions de travail (F3SSCT) est une sous-commission du CSE.

2.2.4. Article 9 – La Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail

La Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail (FSSCT), composé d'une délégation de personnel, a pour mission de contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs, de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Son règlement intérieur est intégré à celui du CSE en annexe 5.

2.2.5. Article 10 – Le Comité d'éthique

Le Comité d'éthique est chargé de sensibiliser les professionnels du CPN à la réflexion éthique et coordonner la mise en place des démarches éthiques sur l'établissement.
Il dispose d'un règlement de fonctionnement figurant en annexe 6.

2.2.6. Article II - Les Commissions Administratives Paritaires Locales et Départementales

Les Commissions Administratives Paritaires (CAP) sont les instances de représentation des fonctionnaires.

Les corps des fonctionnaires des catégories A, B et C relèvent de 10 commissions administratives paritaires distinctes.

Les CAP 1, 3 et 10 sont des CAP Départementales donc gérées par le CHRU de Nancy, les autres CAP sont des CAP Locales, gérés en interne par le CPN :

CAP n°2 : personnels d'encadrement des services de soins, médico-techniques, et des services sociaux, et des infirmières de catégorie A

CAP n° 3 : personnels d'encadrement administratif

CAP n°4 : personnels d'encadrement technique de catégorie B

CAP n°5 : personnels des services de soins, médico-techniques, et des services sociaux de catégorie B

CAP n°6 : personnels d'encadrement administratif et assistants médico-administratifs de catégorie B

CAP n°7 : personnels techniques de catégorie C

CAP n°8 : personnels des services de soins de catégorie C

CAP n°9 : personnels administratifs de catégorie C

Les CAP locales comprennent des représentants de l'administration désignés par le Conseil de Surveillance et des représentants élus par le personnel.

Les CAP locales sont compétentes sur toutes questions individuelles concernant :

- Des refus de titularisation et des licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire,
- Des questions relatives au licenciement du fonctionnaire mis en disponibilité après 3 refus de postes,
- Des questions d'ordre individuel relatives au licenciement pour insuffisance professionnelle,
- Des refus de congés de formation syndicale et de congés de formation Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (articles 7° et 7°bis de l'article 41 de la loi 86-33)
- Des refus de formations inscrites au plan de formation et de congé de formation professionnelle (articles 7 et 30 du décret n°2008-824)

Un membre de la CAP locale ne peut se prononcer sur le cas d'un autre agent titulaire d'un grade supérieur, ni sur son propre cas.

Chaque CAP dispose d'un règlement intérieur propre.

Textes de référence :

- Articles 10 (point V) et 30 (point III) de la loi de transformation de la fonction publique
- Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires qui modifie le décret n°2003-655 relatif aux CAPL et CAPD de la Fonction Publique Hospitalière (article 34)

2.2.7. Article 12 - La Commission des Usagers

La Commission des Usagers veille au respect des droits des usagers, est à leur écoute, contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches et de la prise en charge, à faciliter et accompagner les démarches de ces usagers et veille à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement.

Elle dispose d'un règlement intérieur figurant en annexe 7.

Textes de référence :

- loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016
- décret n° 2016-726 du 1er juin 2016

3. Organisation interne, des soins, des équipes médicales et paramédicales

3.1. Organisation des structures médicales de l'établissement

3.1.1. Les pôles d'activité

3.1.1.1. Article 13- Définition des pôles

Les pôles sont les structures de référence en matière d'organisation médicale. Créés par décision du directeur et du président de la CME, conformément au projet médical d'établissement, après avis du Directoire, ils constituent l'échelon naturel de décision pour mettre en œuvre le projet de pôle, exécuter le contrat de pôle et assurer la gestion des moyens.

Les pôles d'activité comportent des structures internes qui sont appelées services ou départements. Ces structures permettent une prise en charge cohérente du patient par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que par les structures médico-techniques qui leur sont associées.

Chaque service, département ou pôle, peut comporter également des unités fonctionnelles, des centres de compétences ou de références ou des filières en charge de conduire certaines de ses

activités spécifiques.

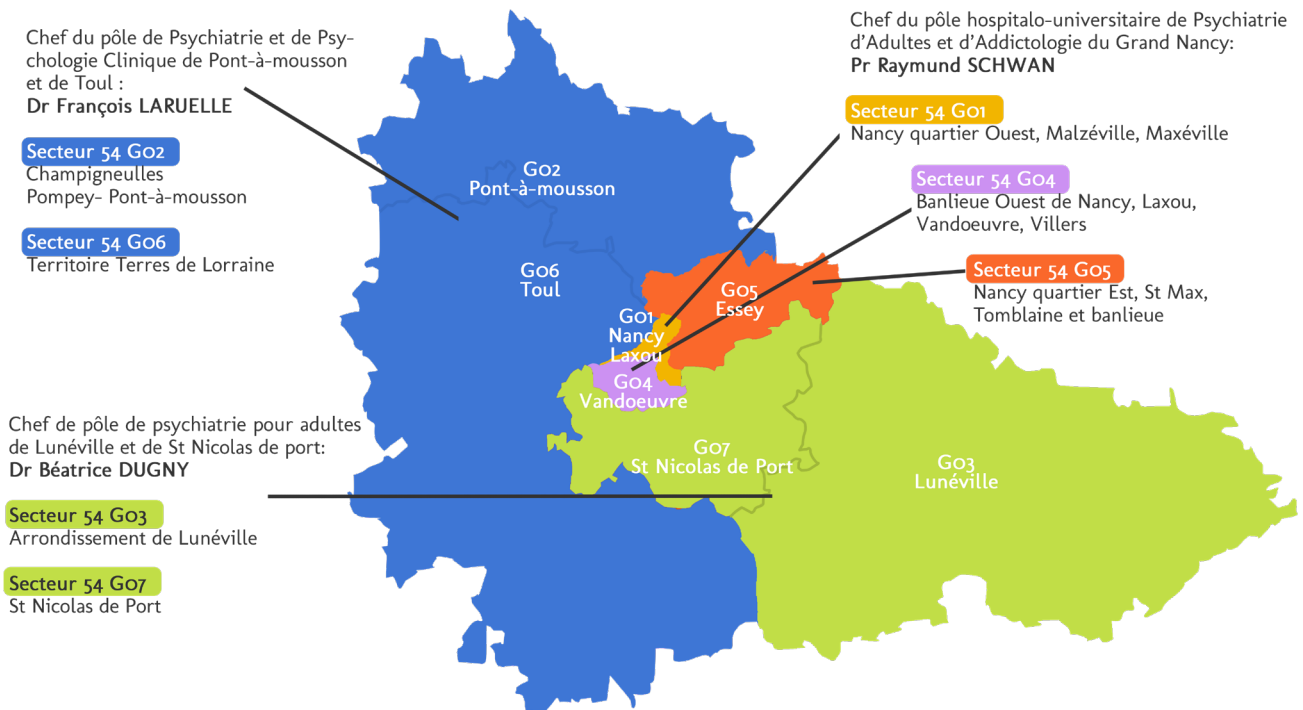
L'organigramme des pôles et des services est consultable sur le site intranet de l'établissement.

3.1.1.2. Article 14 - Organisation des pôles

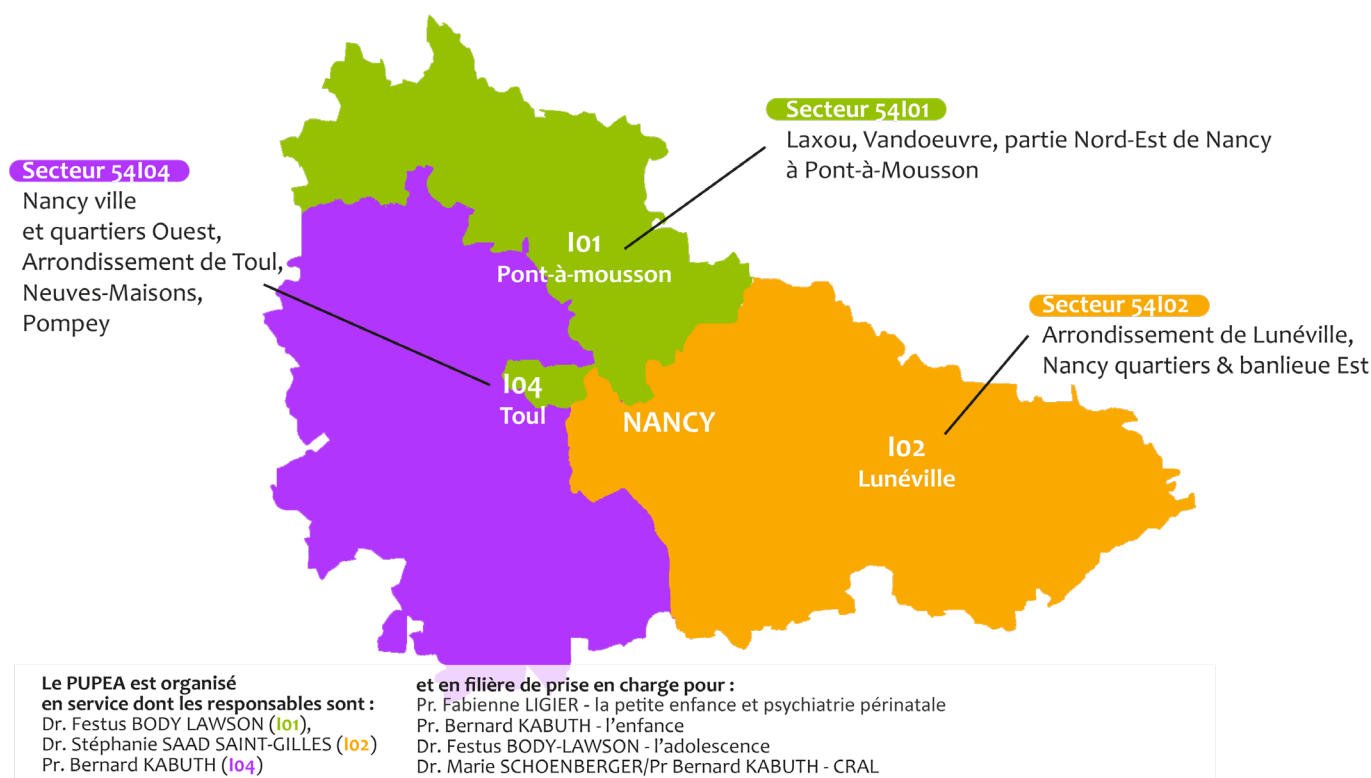
La structure des soins au CPN est organisée en cinq pôles recouvrant chacun un secteur défini :

- Le pôle hospitalo-universitaire de Psychiatrie d'adultes et d'addictologie du Grand Nancy (PGN) couvre les secteurs de Nancy-Laxou (54 G01), de Vandoeuvre (54 G04) et d'Essey (54 G05) pour la psychiatrie d'adultes et l'ensemble de la Meurthe-et-Moselle Sud (54 G01 à 54 G07) pour l'addictologie;
- Le pôle de psychiatrie et de psychologie clinique secteur de Pont-à-Mousson & Toul couvre les secteurs de Pont-à-Mousson (54 G02) et de Toul (54 G06);
- Le pôle de psychiatrie pour adultes de Lunéville & Saint-Nicolas-de-Port couvre les secteurs de Lunéville (54 G03) et de Saint Nicolas de Port (54 G07);
- Le Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PUPEA) recouvre les secteurs de Toul (54I04), de Pont-à-Mousson (54I01), de Lunéville (54I02) et les trois secteurs de Nancy ;
- Le pôle transversal médico-technique & clinique recouvre l'ensemble de ces secteurs.

Carte des secteurs couverts par chaque pôle de psychiatrie adulte :



Carte des secteurs couverts par le PUPEA :



3.1.1.3. Article 15 - Le règlement intérieur de pôle

Les principes essentiels de l'organisation en pôles de l'établissement et de leurs règles de fonctionnement figurent dans le règlement intérieur de pôle soumis aux instances (DIRECTOIRE – CME – CSIRMT – CSE – CONSEIL DE SURVEILLANCE).

En fonction de ses spécificités, chaque pôle peut adopter des dispositions complémentaires sous forme d'un avenant personnalisé à ce règlement intérieur « socle », soumis à la même procédure de validation. Toute autre modification du règlement intérieur (annexe 9) obéit aux mêmes procédures.

3.1.2. Article 16 – Les structures médico-sociales

Le CPN dispose de trois structures médico-sociales :

- La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Les Jardins d'Embanie » ;
- Le Centre de Ressources Autisme Lorraine (CRAL) ;
- Le Service Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (SMJPM).

La MAS dispose d'un règlement de fonctionnement figurant en annexe 8.

3.1.3. Article 17 - Les internes et étudiants

Fonctions des internes

Les internes sont des médecins en formation de leur spécialité qui, à l'hôpital, consacrent la totalité de leur temps à leurs activités médicales et à leur formation. Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous l'autorité d'un praticien agréé.

Ils participent à la permanence des soins.

Les internes en pharmacie concourent à la préparation et à la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles.

Une procédure sur l'organisation de la garde des internes est disponible sur l'intranet de l'établissement.

Fonctions des étudiants hospitaliers

Les étudiants en médecine participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité de praticiens. Ils sont soumis aux règles déontologiques et éthiques de la profession médicale au cours des fonctions hospitalières qu'ils exercent, dans le cadre de leur formation.

Ils suivent les enseignements dispensés au sein de l'hôpital et doivent se conformer aux obligations de présence qui leur sont fixées.

3.2. Article 18 - Coordination des soins

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients.

Ils y procèdent, quelle que soit leur catégorie statutaire, en fonction de leurs qualifications, des responsabilités qui sont les leurs, 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 fonction des besoins des patients.

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.

3.3. Article 19 - Continuité et permanence des soins

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, le cas échéant, admis en urgence.

Elle est précisée dans la procédure d'organisation de la permanence des soins disponible sur l'intranet du CPN (CPN-DRH-PRD-0014) qui définit l'organisation de la permanence des soins psychiatrique et somatique pour les patients.

Dans le cadre des dispositions sur l'organisation de la continuité des soins, la Direction des Affaires Médicales (DAM) coordonne la procédure d'établissement des tableaux de service prévus par la réglementation.

L'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) fait l'objet d'une procédure d'organisation de la permanence des soins spécifique disponible sur l'intranet de l'établissement.

Les heures d'ouverture de la pharmacie du CPN et la procédure à suivre en cas de besoin de médicaments, en urgence et en dehors de ces heures, figurent dans le livret du médicament et décrivent les modalités de continuité des soins pharmaceutiques.

La Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)

La COPS organise la permanence des soins. Elle est en charge des procédures disciplinaires lors des incidents de garde. Elle donne un avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins, un avis sur les conventions de coopérations entre les établissements pour l'organisation de la permanence des soins et l'élaboration d'un bilan annuel relatif au déroulement de la permanence des soins.

La composition nominative de la COPS est arrêtée par le directeur après avis de la CME. Au CPN, cette composition s'assure de la représentation des médecins de différents statuts exerçant dans l'établissement et des différents pôles de l'établissement.

La Commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins établit son règlement intérieur disponible sur l'intranet du CPN.

3.4. Article 20 - Le Bureau de Permanence de l'Encadrement des Activités de Soins

Le Bureau de Permanence de l'Encadrement des Activités de Soins (BPEAS) assure la permanence de l'accueil, de la qualité des soins et de leur organisation. Il assure la liaison entre les services cliniques et médico-techniques, la direction et les partenaires et institutions externes en donnant une réponse adaptée à toute sollicitation de ses multiples interlocuteurs en fonction de chaque situation.

3.5. Article 21 - Permanence technique

Elle concerne les personnels du service technique dont 1 agent au moins est électricien:

- Encadrement technique
- Atelier Généraux
- Atelier Voirie Environnement
- Sécurité

La permanence est organisée sur la base de tableaux d'astreinte spécifique à chaque domaine évoqué ci-dessus.

3.6. Article 22 - Permanence administrative

Elle est assurée les jours ouvrés en dehors de la plage de 8h00 à 18h00 et les week-end et jours fériés par directeur, un attaché d'administration ou un ingénieur selon un tableau de permanence défini.

3.7. Article 23 – Permanence informatique

Elle est assurée les week-ends et jours fériés, 24h/24, par un agent du service informatique selon un tableau de permanence défini.

4. Organisation territoriale

4.1. Article 24 - La sectorisation

Selon le principe de la «sectorisation», chaque département français est découpé en secteurs géo-démographiques. Toute personne nécessitant des soins psychiatriques sera prise en charge par le secteur dont elle dépend en fonction de l'adresse de son domicile.

Le CPN assure les soins psychiatriques et de santé mentale pour adultes des secteurs 54 G01 à G07, répartis entre les trois pôles de psychiatrie pour adulte de l'établissement.

Le PUPEA du CPN assure les soins de psychiatrie pour l'enfant et l'adolescent des secteurs 54 I01, I02 et I04.

4.2. Article 25 - Le Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine

Le CPN est membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Hôpitaux Sud Lorraine, placé sous la coordination d'un établissement support, le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy (CHRU).

Une convention constitutive, qui organise et régit le fonctionnement du GHT Sud Lorraine, a été signée le 30 juin 2016 pour une durée de 10 ans.

Un Projet Médical Partagé (PMP) est construit et décliné entre les établissements du GHT. Le volet psychiatrie et santé mentale du PMP est piloté conjointement par le CH Ravenel et le CPN qui organisent l'ensemble des activités de psychiatrie, c'est-à-dire l'accès de la population à la prévention, aux soins, aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. La convention constitutive du GHT Hôpitaux Sud Lorraine prévoit une communauté psychiatrique de territoire, facilitant et encourageant la coopération entre les établissements de santé mentale, afin de donner de la visibilité à l'offre psychiatrique de service publique, tout en associant l'ensemble des acteurs partenaires du projet territorial de santé mentale. Le CPN est l'établissement pivot de cette communauté pour la Meurthe-et-Moselle Sud.

4.3. Article 26 - La communauté psychiatrique de territoire Sud Lorraine

La communauté psychiatrique de territoire Sud Lorraine est créée à l'initiative du Centre Hospitalier Ravenel et du Centre Psychothérapique de Nancy sur le fondement des articles D6136-1 à D6136-8 du code de la santé publique.

Implantée au CH Ravenel, les 2 établissements en direction commune, en sont les membres fondateurs.

La CPT a pour objet de fédérer les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent sur les territoires du 54 et du 88, de faciliter la mise en œuvre d'actions communes aux 2 PTSM du 88 et du 54 et de veiller à la cohérence du déploiement d'actions communes aux 2 Projets Médico-Soignants (PMS) en lien avec les PTSM

Une convention constitutive et un règlement intérieur organisent le fonctionnement de la CPT Sud Lorraine.

4.4. Article 27 - Les coopérations

Le pilotage des coopérations est assuré par la Direction de la Stratégie, de l'Innovation, des Coopérations et de la Communication en lien avec les chefs de pôles.

Le CSP impose à l'établissement d'assurer des missions de psychiatrie de secteurs (article L3221-3). Ces missions étant clairement définies, le périmètre des coopérations est en adéquation avec celles-ci.

Les coopérations sont en interaction directe avec les orientations stratégiques de l'établissement (projet médical partagé du GHT, projet médico soignant, projet territorial en santé mentale).

Elles visent à structurer l'offre de soins en santé mentale sur le territoire dans un cadre collaboratif et en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducation nationale, conseil départemental, Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, conseils locaux de santé et conseils locaux de santé mentale...).

L'élaboration des conventions de partenariat fait l'objet d'un mode opératoire disponible dans l'intranet du CPN.

La Direction de la Stratégie, de l'Innovation, des Coopérations et de la Communication pilote le suivi des partenariats au moyen de tableaux de bord afférents. Ceux-ci sont communiqués et analysés semestriellement avec les différents pôles de l'établissement et lors de comités de pilotages biannuels dédiés au suivi et à l'avancement des coopérations de chaque pôle.



CHAPITRE 2

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA SÉCURITÉ, A L'HYGIÈNE, À LA QUALITÉ ET À LA GESTION DES RISQUES

5. Sécurité et Hygiène

5.1. Article 28 - Finalité et portée des règles

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que le CPN assure à ses usagers. Elles visent aussi à assurer la tranquillité des usagers et la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle. Elles doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital en fonction des circonstances.

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

Ces règles prennent en compte les besoins des personnes handicapées, usagers ou personnels.

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le directeur édicte lorsque nécessaire ces règles par voie de notes de service, procédures, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

Quelle que soit la raison de sa présence au sein du site hospitalier, toute personne y ayant pénétré doit se conformer aux règles de sécurité, dans l'intérêt général. Elle doit respecter les indications qui lui sont données.

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

5.2. Sécurité générale

5.2.1. Article 29 - Accès au CPN

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

Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires. L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur. Cela est valable notamment pour les médias. Dans le cadre du Plan Vigipirate, toute personne entrant au sein du CPN est tenue de s'identifier.

Le directeur veille à ce que les tiers, dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée ou dont le comportement ne respecte pas le présent règlement intérieur, soient signalés, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie du site.

De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions

d'accès à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques encourus et des responsabilités éventuelles.

Sauf besoin de service ou autorisation spéciale, il est interdit d'introduire alcool, arme et explosif, produit incendiaire, toxique, dangereux ou prohibé par la loi dans l'établissement.

De même, il est interdit d'introduire à l'hôpital des animaux (à l'exception des chiens guides d'aveugles ou chiens d'assistance à personnes handicapées). Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès du BPEAS.

Les objets et produits prohibés par la loi ou dangereux seront remis aux forces de l'ordre si nécessaire selon les modalités prévues par la charte de fonctionnement sur les relations Police / Gendarmerie / Justice / CPN. La cellule Qualité et Gestion des Risques ou le BPEAS sera l'interlocuteur privilégié en fonction des horaires et jours.

5.2.2. Article 30 - Calme et tranquillité

Tout accompagnant ou visiteur qui gêne le repos des patients ou le bon fonctionnement des services ou ne respecte pas les dispositions du présent règlement intérieur est invité à mettre un terme à ces troubles.

Si les troubles persistent, il peut être invité à quitter les lieux voire être l'objet d'une mesure d'expulsion et d'interdiction de visite par décision du directeur.

5.2.3. Article 31 - Plan de sécurisation des unités de soin

L'installation de matériels de télésurveillance, de vidéo surveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances compétentes. Ces dispositifs sont mis en place dans un objectif de sécurité et de lutte contre la malveillance.

Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel. Il doit rester conforme aux règles énoncées par la préfecture. Ces dispositifs ne peuvent en aucun cas être utilisés pour contrôler les personnels de l'établissement dans leur activité professionnelle.

Le CPN est équipé d'un dispositif de vidéosurveillance signalé à l'entrée de l'établissement. Le dispositif permet de visualiser les axes principaux, les parkings ainsi que les extérieurs, les accès aux pavillons dits sensibles. La surveillance est reportée au poste central de sécurité.

Pour les images enregistrées, la durée de conservation est de maximum 30 jours avec effacement automatique. Dans ce délai, chaque personne dispose d'un droit d'accès aux images qui le concerne en s'adressant au responsable d'exploitation, en l'occurrence l'ingénieur responsable des services techniques.

Chaque unité d'hospitalisation est dotée d'une caméra permettant de visualiser et de contrôler l'entrée du lecteur de badge et d'un système de gestion des clefs dont l'utilisation est régie par une charte de sécurité pour l'accès au bâtiment et l'usage des armoires à clefs disponible sur l'intranet du CPN.

Les cartes d'accès et clefs, mis à la disposition des personnels et des intervenants extérieurs, doivent être utilisées uniquement dans le cadre de son activité professionnelle au sein du CPN.

5.2.4. Article 32 - Règles de responsabilité

La mise en œuvre par l'hôpital de mesures de protection et de surveillance pour éviter que n'y surviennent des événements préjudiciables à son bon fonctionnement ne modifie pas les règles normales de la responsabilité hospitalière.

Les faits de délinquance et de violence perpétrés dans l'enceinte de l'hôpital engagent totalement la responsabilité de leurs seuls auteurs, qu'ils soient identifiés ou non.

Le CPN 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 victimes des dommages de toute nature peuvent déposer plainte en leur nom personnel, le directeur dépose plainte pour les dommages subis par l'hôpital.

Le directeur peut proposer de déposer une plainte conjointe avec l'agent ou de l'accompagner pour un dépôt de plainte.

Dans l'hypothèse où un agent agressé estimerait ne pas pouvoir déposer plainte, le directeur, en application du code de procédure pénale, peut porter les faits à la connaissance du Procureur de la République dans la mesure où ces faits paraissent constituer un délit (ou a fortiori un crime).

5.2.5. Article 33 - Rapport avec l'autorité judiciaire, les autorités de police ou de gendarmerie

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

Seul le directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police et de gendarmerie.

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

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

L'autorité judiciaire, la Police, la Gendarmerie Nationale et les professionnels du Centre Psychothérapique de Nancy sont amenés à collaborer au quotidien.

Les conditions d'interventions, ayant une incidence sur le fonctionnement des services de l'établissement de santé, doivent être coordonnées afin de favoriser une meilleure compréhension des enjeux et une meilleure efficacité d'action de part et d'autre.

C'est dans ce cadre que la signature de la convention police, gendarmerie, justice et CPN en 2022, affirme le principe d'une collaboration voulue par les parties et décline celle-ci dans ces aspects juridiques et pratiques.

Elle décrit les principaux axes de coopération mis en œuvre, afin de répondre plus efficacement aux questions de coopération institutionnelle, notamment :

- en matière de communication, d'échange d'informations et de modalité de transmission
- en matière d'intervention de la Police et de la Gendarmerie nationale sur le site principal et ses abords immédiats ainsi que sur les sites extérieurs de l'établissement de santé
- en matière d'exécution des actes de police/gendarmerie et d'amélioration de la sécurité et de la tranquillité au sein du site principal et de ses abords immédiats, ainsi qu'au sein des sites extérieurs de l'établissement de santé
- en matière de sollicitations judiciaires sur le site principal et les sites extérieurs de l'établissement de santé
- en matière d'exécution des décisions ou réquisitions du Parquet au sein de l'établissement.

5.2.6. Article 34 - Circonstances exceptionnelles – plan d'urgence – gestion de crise sanitaire

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 FSSSCT en est informé pour les matières relevant de sa compétence.

Plan blanc

Conformément à l'article L3131-7 du CSP, l'établissement dispose d'un plan blanc qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou victimes ou pour faire face à une situation sanitaire.

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

Le plan blanc prévoit :

- les modalités de son déclenchement et de sa levée
- les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise
- les modalités adaptées et graduées de mobilisation de moyens humains et matériels de l'établissement

- les modalités d'accueil et d'orientation des victimes
- les modalités de communication interne et externe
- un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement
- un plan de confinement de l'établissement, notamment en cas de risque pandémique
- un plan d'évacuation de l'établissement
- des mesures spécifiques pour les accidents nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques
- des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan

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

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

Plan canicule

Le CPN dispose d'un plan canicule destiné à anticiper l'arrivée d'une vague de chaleur, de définir les actions à mettre en œuvre pour prévenir, limiter les effets sanitaires de la chaleur et d'adapter au mieux les mesures de prévention et de gestion au niveau institutionnel en portant une attention particulière aux personnes à risque en cas de canicule (nourrissons, personnes âgées, handicapées, malades, souffrant de troubles psychiatriques, prenant des médicaments au long cours ou en situation de précarité...).

Il prévoit notamment :

- Des mesures de précaution visant à détecter et à lister les personnes fragiles,
- L'établissement des fiches de surveillance nominatives,
- Des mesures pour limiter l'exposition des patients tant en intra hospitalier qu'en ambulatoire au soleil,
- Des mesures pour favoriser l'hydratation.

5.2.7. Article 35 - Sécurité incendie

Les différents sites sont assujettis aux règles de sécurité contre les risques incendie et de panique applicables à tous les établissements recevant du public.

Il est tenu un registre de sécurité par site sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la bonne marche du service de sécurité incendie. Ce registre est présenté à la commission de Sécurité lors de ses passages au sein du site.

Chaque année, les personnels sont tenus de suivre une formation incendie, dispensée par le service de sécurité.

Le directeur doit annexer au registre de sécurité un schéma d'organisation de la sécurité en cas d'incendie. Ce document est préparé par le chargé de sécurité incendie ou soumis à son avis lorsque son existence est imposée par les dispositions du présent chapitre. Il doit être tenu à jour.

Un Schéma d'Organisation de la Sécurité en cas d'Incendie (SOSI) est rédigé pour toutes les unités de soins sur le site du CPN avec locaux à sommeil. Les bâtiments extérieurs avec locaux à sommeil ainsi que le CMP Vandoeuvre font également l'objet de SOSI spécifiques.

L'UHSA fait l'objet d'un SOSI spécifique en raison de la nature de son exploitation qui prend en compte les contraintes du système pénitentiaire.

5.3. Règles de sécurité de fonctionnement

5.3.1. Article 36 - Interdiction de fumer et de vapoter

Conformément à la législation en vigueur, il est interdit de fumer dans tous les lieux du CPN fermés et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants ou leurs proches et par le personnel.

Par ailleurs, il est interdit de vapoter dans les lieux destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs, ainsi que dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectifs.

Le CPN, en tant qu'établissement de santé et membre du Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions (Respadd), participe à la lutte contre le tabagisme, à la prévention et la prise en charge des pratiques addictives. L'adhésion du CPN au Respadd et son engagement dans la démarche Lieu de Soins Sans Tabac (LSST) a pour objectif, à terme, que l'enceinte du CPN constitue un « Espace Sans Tabac ».

Le Comité Local de Prévention du Tabagisme (CLPT) conduit la politique « tabac » de l'établissement en s'appuyant sur la «Charte Lieu de Santé sans Tabac».

Le comité de pilotage LSST est présidé par le représentant de la direction et coordonné par la cheffe de projet».

Il propose notamment, aux côtés de l'équipe de référents tabac du CPN et de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), un suivi et des consultations aux patients désireux ou contraints dans le cadre de leur prise en charge de réduire ou stopper leur consommation de tabac.

5.3.2. Article 37 - Utilisation des réseaux sociaux et relations avec les médias

L'accès des professionnels de la presse (journaliste, photographe, etc.), doit en toutes circonstances être autorisé par le directeur d'établissement.

Par ailleurs, toute publication doit se faire dans le respect de la discrétion professionnelle et du devoir de réserve.

En particulier, il est interdit de publier du contenu professionnel depuis le système d'information du CPN ou depuis un appareil privé, sur des blogs, forums, réseaux sociaux ou sites non professionnels.

Toute méconnaissance de ces règles peut entraîner, outre l'engagement de poursuites disciplinaires, la responsabilité de l'utilisateur en cas d'atteinte à l'image du CPN.

5.3.3. Article 38 - Droit à l'image

Dans le respect du droit à l'image, de la confidentialité et de la sécurité des patients et des professionnels, il est interdit aux personnels, patients visiteurs et autres tiers de se livrer à la captation de l'image ou de la voix d'une personne sans son autorisation expresse et que cette captation se fait sous leur seule et entière responsabilité, le CPN ne pouvant en particulier pas être appelé en garantie en cas de litige.

5.3.4. Article 39 - Sécurité du système d'information

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

L'établissement met en place des règles et actions renouvelées chaque année pour assurer la sécurité du système d'information hospitalier.

Les mesures de sécurité apportent un espace de confiance aux utilisateurs de notre système d'information. Ainsi chacun, en fonction de son métier, doit accéder à la bonne information et au bon moment (gestion fine des droits et de la confidentialité).

Cet espace de confiance est essentiel dans le suivi des missions de l'établissement (dont la prise en charge des patients). Chaque agent est acteur et partie prenante du respect de la confidentialité.

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

Charte informatique

L'établissement dispose :

- d'une charte de sécurité pour l'accès et l'usage des ressources informatiques, disponible sur l'intranet et prenant notamment en compte les préconisations de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).
- d'une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) qui est un plan d'actions définies pour maintenir un certain niveau de sécurité.

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

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

- les coordonnées du DPO, nommé pour l'ensemble du GHT Sud Lorraine :
dpo@chru-nancy.fr
- la finalité poursuivie par le traitement auquel les données sont destinées
- le caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions doit être communiqué ainsi que les risques encourus pour une « non réponse »
- destinataires ou catégorie de destinataires des données
- droits d'opposition, d'interrogation, d'accès et de rectification
- le cas échéant, les transferts de données à caractère personnel envisagés à destination d'un état n'appartenant pas à l'Union Européenne
- base juridique du traitement de données (c'est-à-dire ce qui autorise légalement le traitement : il peut s'agir du consentement des personnes concernées, du respect d'une obligation prévue par un texte, de l'exécution d'un contrat notamment)
- mention du droit d'introduire une réclamation publique (plainte) auprès de la CNIL
- l'établissement applique le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)
- l'établissement s'engage à la transparence des informations.

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

Il est essentiel de respecter la vie privée et la confidentialité des données individuelles. Les droits des usagers du CPN en matière de protection des données font l'objet d'une information spécifique à leur égard.

5.3.5. Article 40 - Circulation et stationnement dans l'établissement

Les voies de dessertes et les parcs automobiles situés dans l'enceinte hospitalière constituent des dépendances du domaine du CPN ; en principe ouverts seulement aux personnels et aux usagers de l'hôpital, ils ne peuvent être regardés comme des voies ouvertes à la circulation publique et au stationnement.

Le code de la route est applicable sur l'ensemble des sites du CPN.

Trois voies permettent l'accès au site principal du CPN à Laxou :

- L'entrée principale est constituée d'un accès réservé aux personnels de l'hôpital (équipé d'un contrôle d'accès et d'un dispositif de lecture de plaque d'immatriculation) et d'un accès réservé aux patients, visiteurs, intervenants, formateurs, entreprises ainsi qu'à toute personne extérieure autorisée à pénétrer au sein du site.
- L'entrée n° 2 permet l'accès au personnel et usagers de la M.A.S.
- L'entrée n° 3 permet un accès direct à l'U.H.S.A. et à toute autre personne autorisée par l'Administration Pénitentiaire. Cet accès permet également le déchargement éventuel de la circulation en cas de perturbation de l'entrée principale.

Un plan général de circulation et de stationnement a été élaboré.

Dans ce cadre, 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.

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 de dépose ou d'arrêt, délivrer des autorisations de stationnement, interdire ou réserver des lieux de stationnement ainsi que les cheminements piétons et P.M.R. (Personne à Mobilité Réduite). De manière générale, le stationnement des véhicules est interdit hors des emplacements matérialisés.

Au sein des sites du CPN, la vitesse est limitée à 30km/h pour les véhicules de tourisme, à 20km/h pour les véhicules utilitaires et à 25 km/h maximum pour les trottinettes et mono-roues. Les véhicules ne doivent en aucun cas entraver les voies de circulation et l'accès aux soins. Toute personne doit veiller à laisser l'accès dégagé pour les livraisons et les véhicules d'urgence. Le stationnement des véhicules est rigoureusement interdit devant les poteaux incendie, les sorties de bâtiments, les issues de secours et sur les voies pompiers.

Toutes les dispositions prises doivent être matérialisées ou signalées et tous les automobilistes sont tenus de s'y conformer.

La surveillance du respect des règles applicables en matière de circulation et de stationnement est assurée par le service de sécurité du CPN.

Le CPN se réserve le droit de demander l'intervention des forces de l'ordre afin de faire respecter les dispositions du présent article et d'engager des sanctions en cas de non-respect des règles. Le non-respect des règles pourra dès lors être sanctionné par la verbalisation et la mise en fourrière du véhicule ainsi que par une décision d'interdiction temporaire ou définitive du site.

Les facilités de circulation et de stationnement qui sont consenties ne constituent pas un droit et, sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'hôpital, elles ne sauraient donc engager sa responsabilité, notamment en cas de vols ou dommages.



6. Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins – gestion des risques

6.1. Article 41 - La politique qualité – gestion des risques

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

- promouvoir la qualité et la sécurité des soins
- renforcer la gestion des risques et la sécurité
- améliorer la qualité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins et de vie
- promouvoir le respect des droits du patient, améliorer l'écoute et l'information des usagers.

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

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

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

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

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

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

6.2. Article 42 - Le Programme d'Amélioration de la Politique Qualité et Sécurité des Soins

Chaque année le Programme d'Amélioration de la Politique Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS) est actualisé en fonction des résultats de différentes évaluations (satisfaction des patients, signalement d'évènements indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes,...) validé en CME.

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

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

Un document détaillant le PAQSS est disponible sur l'intranet du CPN.

6.3. Article 43 - Le Comité de Coordination de la Politique Qualité et Gestion des Risques

Le Comité de Coordination de la Politique Qualité et gestion des risques (COCOPOQ) définit et met en œuvre la politique qualité et gestion des risques de l'établissement.

Il a pour mission de coordonner la préparation de la certification et d'assurer la dynamique et la communication autour de la politique qualité – gestion des risques. Il a également pour mission de valider les propositions de projets et viser les travaux accomplis, de définir clairement les objectifs à réaliser, notamment en participant à l'élaboration du PAQSS, de suivre et d'évaluer les actions mises en place, de donner son aval quant aux audits, enquêtes et questionnaires à mettre en œuvre et de veiller aux actions de communication indispensables tout au long de la démarche et des projets.

Le directeur ainsi que le Président de la CME ont validé l'organisation de la politique qualité gestion des risques et la création de six comités portant respectivement sur: la certification, la sécurité des soins et les vigilances, les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP), les projets qualité, la gestion des risques professionnels et le développement durable. Le COCOPOQ s'appuie sur ces six comités.

Le règlement intérieur du COCOPOQ est disponible sur l'intranet du CPN.



CHAPITRE 3

DISPOSITIONS RELATIVES AU PATIENT

7. Droits et obligations des patients

7.1. Droits et libertés fondamentales

7.1.1. Article 44- Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques libres – Consentement aux soins

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

Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause. Parmi ces droits, la liberté d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où les personnes sont hospitalisées ne peut être remise en cause pour les personnes hospitalisées librement.

Le patient en soin libre prend, avec les professionnels de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'ils lui fournissent, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Référence :

- article L.3211-2 du CSP

7.1.2. Article 45 - Droit et libertés des personnes en soin psychiatrique sans consentement

Les soins psychiatriques libres sont la règle générale de droit.

S'agissant des cas exceptionnels d'hospitalisation sans consentement, les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement. Elles s'appliquent après une réflexion bénéfique - risque menée en équipe.

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

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- de communiquer avec les autorités : représentant de l'Etat dans le département, président du tribunal judiciaire, Procureur de la République, maire de la commune de Laxou
- de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)
- de porter à la connaissance du Contrôleurs des Lieux de Privation de Libertés des faits ou des 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 règlement intérieur, le livret d'accueil et de recevoir les explications qui s'y rapportent
- d'exercer son droit de vote
- de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Référence :

- L.3211-3 et suivants du CSP

7.1.3. Article 46 - Libre choix du patient

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

Ce libre choix, à exercer par le patient lui-même, doit toutefois se concilier avec les règles de fonctionnement de l'hôpital telles que l'organisation du service ou l'organisation des soins.

Ce droit s'exerce sous réserve de l'existence de plusieurs services et dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits de l'hôpital.

Référence :

- Article 1110-8 du CSP

7.1.4. Article 47 - Liberté de culte et de conscience

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

7.2. Information médicale

7.2.1. Article 48 – Accès aux informations de santé

Tout patient a le droit d'être informé sur son état de santé.

Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que

sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, le patient concerné doit en être informé, sauf en cas d'impossibilité de le retrouver.

Cette information doit être loyale, claire et appropriée à l'état et à la personnalité du patient et adaptée aux investigations et aux soins qui lui sont proposés. Le praticien s'assure de la bonne compréhension du patient lorsque l'information est prodiguée.

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.

Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

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

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

Références :

- article L 1111-2 du CSP
- article R.4127-35 du CSP

7.2.2. Article 49 - Accès au dossier médical

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé.

Il comprend, le cas échéant, les informations recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier.

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

Sont concernées les informations qui ont été formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment : les résultats d'examen, les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, les feuilles de surveillance, les correspondances entre professionnels de santé.

En revanche, ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

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

L'accès au dossier médical a lieu au plus tard dans les 8 jours suivant la réception d'une demande conforme et, au plus tôt, après un délai de réflexion de 48 heures.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans ou lorsque la commission départementale de soins psychiatriques est saisie.

Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance, sans accompagnement, ferait courir au patient concerné.

Un document décrivant les modalités d'accès au dossier patient est disponible sur l'intranet du CPN. Le processus de demande d'accès au dossier médical et le formulaire de demande est disponible sur le site internet du CPN et en annexe du livret d'accueil.

7.2.3. Article 50 - Information aux proches - confidentialité

La non-divulgateion de l'identité du patient est une obligation. Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation de tenir un registre des admissions dans les établissements.

Tout patient peut demander qu'aucune indication ne soit donnée sur sa présence dans l'établissement ou sur son état de santé. Cette demande peut être générale ou désigner une personne nommée.

Sauf refus exprimé par le patient, il est possible pour les proches d'obtenir des informations auprès de l'équipe médicale et soignante.

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

En revanche, il appartient aux professionnels de santé, en cas d'hospitalisation en urgence, de prendre toutes mesures utiles pour que la famille du patient soit prévenue.

7.2.4. Article 51 - Relation avec le médecin traitant

Sauf opposition de la personne hospitalisée, l'établissement est tenu d'informer par lettre le médecin désigné par le patient ou sa famille, de la date, de l'heure d'admission et du service qui assure la prise en charge et l'invite en même temps à prendre contact avec le service hospitalier, à fournir tous les renseignements utiles sur le patient et à manifester éventuellement le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier.

En cours d'hospitalisation, le chef de service ou le médecin responsable du suivi du patient communique au médecin désigné dans les conditions ci-dessus et qui en fait la demande écrite toutes les informations relatives à l'état du patient.

7.3. Article 52 - Désignation de la personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révoquée à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

L'équipe médicale et soignante s'assure que le patient hospitalisé au CPN est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Une personne sous mesure de tutelle peut nommer une personne de confiance mais doit obtenir pour cela l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille. Dans l'hypothèse où la personne a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de la personne de confiance ou la révoquer.

7.4. Article 53 - Directives anticipées de fin de vie

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

L'équipe médicale et soignante informe les patients hospitalisés au CPN de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

7.5. Article 54 - Informations nominatives informatisées

Les informations à caractère personnel recueillies pour les soins des patients font l'objet de différents traitements, notamment informatiques, afin d'assurer la prise en charge médicale, la coordination, la continuité et la qualité des soins.

Toute personne accédant aux données administratives, sociales et médicales, est tenue au secret professionnel, et au respect de la vie privée des patients.

Il s'agit :

- des membres des équipes de soins qui participent directement aux actes, ou aux actions nécessaires à leur coordination, soit dans notre établissement, soit dans le cadre d'une collaboration formalisée entre acteurs de santé.
- des membres des fonctions supports qui participent indirectement aux soins, pour permettre, par exemple, la prise en charge hôtelière et la facturation des prestations, etc...

Tout autre accès ou transfert est soumis, selon la réglementation, au consentement du patient.

Par ailleurs, des données administratives et médicales alimentent des bases nationales de données de santé, permettant de gérer le système national de santé ou «SNDS» (sécurité sanitaire, l'analyse des besoins en santé, ...), et uniquement dans les cas, et selon des modalités, prévus par la réglementation.

Dans le cadre de ses missions d'intérêt public, notamment celles relatives à assurer et concourir à la recherche et à l'innovation, le CPN est à l'initiative de nombreux projets de recherche et peut être amené à collaborer avec d'autres établissements de santé et partenaires.

Cette recherche peut être conduite en utilisant les données disponibles dans les dossiers médicaux et/ou les échantillons biologiques issus du soin. Ces données peuvent ainsi être réutilisées dans le cadre de la recherche, par les équipes du CPN, ou d'autres organismes français ou internationaux, dans le respect de la réglementation applicable.

Pour les autres recherches nécessitant un nouveau recueil de données concernant le patient (Recherches Impliquant la Personne Humaine), le consentement ou la non-opposition (ou celui de la personne de confiance ou d'un membre de la famille, si le patient n'est pas en mesure de consentir) sera recherché selon la réglementation applicable à cette recherche.

Le patient est libre d'accepter ou de refuser sa participation à une recherche, et de l'interrompre à tout moment, sans avoir à le justifier.

Le responsable des traitements des données personnelles est le directeur du Centre Psychothérapique de Nancy.

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 (dite «informatique et libertés»), modifiée et au règlement général sur la protection des données personnelles, et dans les conditions fixées par celui-ci, le patient dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données le concernant, ainsi qu'un droit d'opposition et de limitation au traitement.

Pour toute question relative à l'usage des données personnelles, ou pour exercer ses droits, le patient peut s'adresser à notre délégué à la protection des données, aux coordonnées ci-dessous :

Mail : dpo@chru-nancy.fr,

Courrier postal :

Délégué à la protection des données

DTNIB

Hôpital Marin – CHRU de Nancy

92, avenue de Lattre de Tassigny

54035 NANCY Cedex

Notre politique de protection des données à caractère personnel est disponible en page d'accueil de notre site internet (www.cpn-laxou.com), rubrique «protection des données personnelles».

7.6. Article 55 - Gestion des biens et des valeurs

Les patients sont informés au plus tard lors de leur admission au CPN qu'ils ne doivent apporter que les objets strictement nécessaires à leur séjour. Ces objets ne peuvent en aucun cas être confiés en dépôt aux personnels hospitaliers. Ils sont conservés par les patients sous leur seule responsabilité en cas de perte, de vol ou de disparition, sauf à ce que soit établie une faute de l'établissement ou des personnels hospitaliers.

7.6.1.1. Article 55.1 - Dépôt des valeurs et des biens

Au plus tard lors de leur entrée, les patients sont invités à effectuer le dépôt des biens et objets de valeurs au service des admissions. Un formulaire de dépôt des objets et des valeurs est signé par le patient lors du dépôt. Le patient reçoit un reçu de dépôt, un exemplaire est conservé dans son dossier administratif.

Les biens et valeurs pouvant être déposés sont listés dans le livret d'accueil.

Les valeurs sont conservées pendant un mois à compter de leur dépôt par le service des admissions. Passé ce délai, ou si elles sont supérieures à 500 euros, elles sont automatiquement transférées au Centre des Finances Publiques du CPN.

Les biens sont conservés tout au long du séjour du patient au service des admissions.

7.6.1.2. Article 55.2 - Inventaire des valeurs et biens

Un inventaire des valeurs, argent, biens de valeur et vêtements déposés ou conservés par le patient est rempli par l'équipe soignante et signé par le patient.

Si lors de son admission, le patient est dans l'impossibilité de procéder au dépôt des objets lui appartenant, comme se trouvant hors d'état de manifester sa volonté, ou comme devant recevoir des soins urgents, ces formalités sont accomplies par le personnel hospitalier qui remplit un inventaire conservatoire.

7.6.1.3. Article 55.3 - Modalités de restitution

En cas de nécessité, le patient a la possibilité de retirer une partie ou la totalité de son dépôt auprès du service des admissions ou du Centre des Finances Publiques en remplissant le formulaire adéquat.

A la fin de son séjour, un support papier pour récupérer les objets et valeurs déposés et remis au patient par l'équipe soignante. Il est ensuite orienté vers le service des admissions afin de procéder au retrait des biens et vers le Centre des Finances Publiques afin de procéder au retrait des valeurs.

7.7. Majeurs protégés

7.7.1. Article 56 - Consentement et information du majeur protégé en matière de soin

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

- le majeur hospitalisé sous sauvegarde de justice est une personne qui a besoin d'être temporairement protégée dans certains actes de la vie civile, en raison d'une altération temporaire de ses facultés. Il conserve ses droits. Son seul consentement suffit donc, en principe, pour toute admission ou intervention chirurgicale le concernant.
- le majeur sous curatelle est une personne qui nécessite d'être contrôlée ou conseillée dans les actes de la vie civile en raison d'une altération de ses facultés mentales ou parce que sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté l'exposent à tomber dans le besoin ou compromettent l'exécution de ses obligations familiales. L'étendue de la curatelle variant suivant la personne, il apparaît prudent, sauf extrême urgence, de solliciter l'avis du curateur avant d'effectuer tout acte de soins grave.
- le majeur sous tutelle est une personne représentée, de manière continue, par un tuteur dans tous les actes de la vie civile. Il en est ainsi notamment en matière de soins. En effet, les droits des majeurs sous tutelle en matière d'information sont exercés par le tuteur. Les patients sous tutelle ont néanmoins le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur faculté de discernement. Par ailleurs, leur consentement doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Le service de préposés mandataires à la protection des majeurs

L'établissement dispose d'un service de préposé mandataire judiciaire à la protection des majeurs agréés selon la liste préfectorale. Les mandataires sont chargés de la protection des personnes et de la gestion de leurs biens et valeurs.

L'établissement garantit l'indépendance du mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui rend compte directement au juge de l'exercice de la mesure de protection juridique des majeurs. Cependant, il doit informer le directeur des jours où il s'absente de l'établissement pour accomplir les obligations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'établissement garantit au mandataire la confidentialité de la correspondance reçue à son attention ou envoyée par lui dans le cadre de l'exercice des mesures de protection des majeurs.

La personne protégée doit pouvoir s'entretenir avec le mandataire judiciaire à la protection des majeurs sans la présence d'un responsable de l'établissement et des personnes intervenant auprès des personnes accueillies par l'établissement.

Références :

- Articles 433 à 439 du Code Civil pour la sauvegarde de justice
- Article 3211-6 du CSP pour la sauvegarde de justice
- Articles 440 à 476 du Code civil pour la tutelle et la curatelle
- Articles 419, 427 et 451 du Code Civil pour le service de préposés mandataires

7.7.2. Article 57 - Directives anticipées pour les majeurs protégés

Les patients faisant l'objet d'une mesure de tutelle ont la possibilité de rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué. Leurs tuteurs ne peuvent, à cette occasion, ni les assister, ni les représenter.

7.7.3. Article 58 - Gestion des biens et des valeurs des majeurs protégés

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

La gestion des fonds des majeurs protégés peut être déléguée à un mandataire. Elle est régie par l'article 427 du Code Civil.

Référence :

- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

7.8. Satisfaction des patients

7.8.1. Article 59 - Evaluation de la satisfaction

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

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

Afin d'assurer l'expression de chacun – patients, patients dyscommunicants, familles – l'établissement met à disposition différents outils afin de mesurer la satisfaction notamment le questionnaire de sortie. Lors de leur sortie, les patients ont la possibilité de déposer, éventuellement de manière anonyme et sous pli cacheté, le questionnaire de sortie, joint au livret d'accueil remis au patient à son arrivée, pour faire valoir leurs appréciations et observations.

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

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

Au moins une fois par an, en fonction des retours des patients, le résultat des enquêtes de satisfaction fait l'objet d'un rapport réalisé auprès des équipes médicales et paramédicales.

7.8.2. Article 60 - Gestion des plaintes et de réclamations

Indépendamment de la possibilité offerte de répondre au questionnaire de sortie ou aux enquêtes de satisfaction, le patient, son représentant légal ou ses ayants droit peuvent exprimer oralement leurs réclamations ou doléances auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne les satisfont pas, ils peuvent soit adresser eux-mêmes une réclamation écrite au directeur, soit voir leur plainte ou réclamation consignée par écrit (une copie du document lui étant délivrée sans délai).

Les remarques sont à adresser par courrier ou par email à la direction (direction@cpn-laxou.com) ou au Président de la CDU.

L'ensemble des plaintes ou réclamations écrites adressées au CPN est transmis à la direction qui y répond dans les meilleurs délais et met en œuvre, le cas échéant, une médiation avec des membres de la CDU.

Les médiateurs saisis (un médecin et un infirmier) rencontrent le plaignant dans les délais les plus courts, sauf en cas d'impossibilité du plaignant ou de son refus. Si le patient est hospitalisé, le médiateur le rencontre avant sa sortie. Dans les plus courts délais après la rencontre, le médiateur adresse un compte-rendu au président de la CDU qui le communique au plaignant.

A sa première réunion après la remise du compte rendu au patient, la CDU doit tenter d'apporter une solution au litige. Elle peut également décider de classer le dossier sans suite au vu des éléments en sa possession. Elle informe si besoin le plaignant des voies de conciliation ou de recours.

Dans les plus courts délais après la séance de la CDU, la direction répond au plaignant et joint à son courrier l'avis de la commission. Une copie de ce courrier est transmise à la commission.

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

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

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

Si le patient ou ses ayants droit estiment dommageable à leur égard la prise en charge par l'hôpital, ils peuvent saisir d'une demande d'indemnisation soit le directeur, soit la CDU, soit directement la juridiction compétente.

Le directeur, saisi d'une réclamation ou plainte, est tenu en toute hypothèse de faire connaître les voies de recours ouvertes.

7.8.3. Article 61 - Recours contre la décision de soins psychiatriques sous contrainte

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

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

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

Toute personne hospitalisée peut adresser des réclamations, directement ou par l'intermédiaire de son conseil, au directeur, au préfet, au Juge des Libertés et de la Détention (JLD), au maire de la commune ou au procureur de la république dans le ressort duquel est situé l'établissement. A tout moment de son hospitalisation sous contrainte, le patient, sa famille, son tuteur ainsi que toute personne listée à l'article L.3211-12 du CSP peut effectuer une requête en mainlevée auprès du JLD.

7.8.4. Article 62 - Obligation des patients et de leurs proches – 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 (art. 1384 du Code Civil).

Les patients qui occasionnent des dégâts sur un bien appartenant au CPN 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 R.1112-49 du CSP).

8. Admission

8.1. Article 63 - Accès au soin

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Toute personne dispose d'un droit fondamental à la protection de sa santé, au traitement de la douleur ainsi qu'à des soins palliatifs et un accompagnement en fin de vie, sans aucune discrimination.

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions requises, le droit de recevoir les soins les plus pertinents 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.

8.2. Article 64 – Activité ambulatoire

Le CPN assure une activité ambulatoire au sein des CMP, CATTP, etc.

Toute personne nécessitant des soins psychiatriques sera prise en charge par le secteur dont elle dépend en fonction de l'adresse de son domicile. La liste des lieux de consultation est détaillée sur le site internet de l'établissement (www.cpn-laxou.com).

8.3. Admission en hospitalisation librement consentie

8.3.1. Article 65 - Décision d'hospitalisation

L'admission est prononcée par le directeur du CPN, ou son représentant sur avis d'un médecin de l'établissement pour les patients en soins libres. Elle est décidée, hors les cas d'urgence

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

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

Référence :

- Articles R1112-11 à R1112-23 du CSP

8.3.2. Article 66 - Hospitalisation en cas d'urgence

Si l'état d'un patient réclame des soins urgents, le directeur ou son représentant prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'Etat civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

8.3.3. Article 67 - Formalités d'admission

Hors le cas des admissions sous le régime de l'anonymat, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation.

Cette ouverture doit avoir lieu dès l'admission.

A cet effet, le patient ou, le cas échéant son accompagnant, présente les papiers d'identité et les documents nécessaires à la prise en charge de tout ou partie de ses frais de prévention, de diagnostic ou de soins. S'il y a lieu, une demande de prise en charge est adressée à l'organisme d'assurance maladie dont relève le patient.

8.3.4. Article 68 - Refus de soins

Tout patient, en hospitalisation librement consentie, dont l'admission est prononcée et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus; à défaut une traçabilité est établie.

En cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, dûment constaté par le médecin, le directeur ou son représentant peut recourir à la procédure d'admission en soins psychiatriques sur demande de tiers en urgence, voire péril imminent, conformément aux articles L.3212-1 et L.3212-3 du CSP.

8.4. Admission en soins psychiatriques sans consentement

8.4.1. Article 69 - Modalités d'admission

Personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

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

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

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

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

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

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

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

Personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDTU)

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

Personnes admises en soins psychiatriques en cas de Péril imminent (SPPI)

Enfin, à titre exceptionnel, une procédure d'admission peut être déclenchée en cas de péril imminent (PI) pour la santé de la personne dûment constaté par un certificat médical, et lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers. Le certificat constate l'état mental du patient, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit faire apparaître les risques de PI, c'est-à-dire « l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient ». Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant le patient; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au 4ème degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement, ni avec le patient.

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

Référence :

- Article L3212-1 à L3212-12 du CSP

Personnes admises en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE)

Cette mesure d'exception est mise en place pour des situations très particulières de troubles à l'ordre public. Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat que si des troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Cette mesure peut également concerner les patients détenus (D398), en l'absence de place disponible au sein de l'unité d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA).

Les SPDRE sont prononcées, via un arrêté par le Préfet ou le Maire :

- au vu d'un certificat médical (émanant d'un médecin n'exerçant pas au CPN).
- Dans les 24 heures suivant l'admission, le Chef d'établissement doit transmettre au Préfet du département un certificat médical, établi par un psychiatre de l'établissement confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir les soins psychiatriques

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

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

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

Lorsque l'admission a été demandée par arrêté provisoire du maire, le maintien des soins doit être confirmé par un arrêté du Préfet dans les 48 heures.

Référence :

- Articles L.3213-1 et L.3213-2 du CSP

8.4.2. Article 70 - Contrôle administratif

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

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

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

Par ailleurs, le directeur ou son représentant transmet les certificats médicaux et toute pièce relative au suivi de ces mesures de soins psychiatriques sans consentement au représentant de l'Etat dans le département, ainsi qu'à la CDSP.

Le directeur ou son représentant informe :

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

8.4.3. Article 71 - Contrôle médical

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

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

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

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

Pour les SPDRE, un arrêté de maintien est pris à 1 mois puis tous les 6 mois. Le psychiatre peut demander la levée de la mesure à tout moment.

8.4.4. Article 72 - Contrôle judiciaire par le JLD

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

Les audiences du JLD ont lieu à la maison des usagers.

Un avis médical motivé et les autres pièces du dossier de saisine sont à transmettre en amont de l'audience.

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

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

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

8.4.5. Article 73 - Registre de loi

Le CPN tient un registre sur lequel sont transcrits dans les 24 h :

- les noms, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;
- la date de l'admission ;
- le cas échéant, le nom, prénom, profession et domicile du tiers qui a demandé l'admission ;
- le cas échéant, la mention de la décision de mise sous mesure de protection juridique ;
- les certificats médicaux joints à la demande d'admission, ainsi que la décision d'admission du directeur ou de son représentant précisant les droits et voies de recours ;
- les avis et certificats que le directeur ou son représentant doit adresser aux autorités administratives ;
- les dates et décisions rendues par le JLD ;
- les levées de mesure, etc.

8.5. Article 74 - Admission de patients détenus

Lorsque l'état de santé mentale d'un détenu est incompatible avec son maintien en détention, un transfert est réalisé dans un service hospitalier de psychiatrie.

La procédure engagée est celle d'une mesure SPDRE, prise par arrêté préfectoral.

Le CPN gère une UHSA destiné à accueillir les détenus ayant besoins de soins psychiatriques.

Règles applicables aux détenus hospitalisés :

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

Références :

- Article D.398 du CPP
- Article L.3214-1 à L.3214-5 du CSP

Les personnes jugées pénalement irresponsables

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

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

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

Références :

- Article 122.1 du CPP
- Article 3213-7 du CSP
- Article 706-135 du CPP

8.6. Article 75 - Dispositions relatives aux patients souffrant d'une addiction ou d'un trouble de l'usage de substances

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

8.7. Article 76 - Admission d'un mineur

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

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

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

Les mineurs sont admis le plus souvent en hospitalisation libre, les SPDRE devant rester une exception, ainsi que les admissions au titre de l'article D.398 du CPP.

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

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

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

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

8.8. Article 77 - Frais d'hospitalisation

Les frais d'hospitalisation ou frais de séjour comportent :

- Le prix de journée, fixé par un arrêté de l'ARS Grand Est, qui correspond aux frais d'hébergement et de soins demandés pour chaque journée d'hospitalisation aux patients séjournant dans l'établissement,

Lors d'une hospitalisation au CPN l'Assurance maladie prend en charge les frais suivants :

- Soins réalisés avant ou après l'hospitalisation. Le taux de prise en charge varie selon les soins dispensés.
- Le prix de journée à 80 % du tarif conventionnel (sauf cas particuliers). Les 20% restant constituent le ticket modérateur pris en charge par la complémentaire santé du patient.

Dans certaines situations, le patient peut bénéficier d'une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie (hormis le forfait journalier et les suppléments pour confort personnel) notamment lorsqu'il est en affection longue durée (ALD).

Le forfait hospitalier (aussi appelé forfait journalier) représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement, ou frais hôteliers, entraînés par son hospitalisation.

Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures, y compris le jour de sortie, sauf si le séjour est à cheval sur 2 journées calendaires. Dans ce cas-là, on compte le jour d'entrée et le jour de sortie, soit 2 jours (règle de «présence à minuit» même si la présence réelle est inférieure à 24 heures). Son montant est de 15 euros par jour.

Le forfait journalier à la MAS est de 20 euros par jour.

Selon les garanties de la complémentaire santé du patient, il est possible que le forfait journalier soit en partie ou en totalité pris en charge.

Le patient est exonéré du forfait journalier s'il se trouve dans l'une des situations suivantes :

- Complémentaire santé solidaire (C2S) ou aide médicale de l'État (AME)
- Hospitalisation due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
- Hébergement d'un enfant handicapé de moins de 20 ans dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle
- Hospitalisation d'un enfant ou adolescent bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité
- Titulaire d'une pension militaire
- Victime d'un acte de terrorisme et bénéficiant d'une prise en charge intégrale pour les soins en rapport avec cet événement

Le patient a la possibilité d'être accueilli en chambre individuelle. Le supplément de 35 euros est facturé à sa complémentaire santé.

Si le patient dispose d'une complémentaire santé, à titre individuel ou collective les frais restant à sa charge peuvent être pris en charge en partie ou en totalité. En cas d'absence de complémentaire santé, les frais peuvent être pris en charge dans le cadre de l'action sanitaire et sociale de l'Assurance maladie du patient.

Le détail des frais de soins hospitaliers figure dans le livret d'accueil du patient.

9. Séjour

9.1. Article 78 - Accueil

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

Dès son arrivée dans l'établissement, ou en tout état de cause dès que son état le permet, le patient reçoit le livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.

Les dispositions de la Charte du patient hospitalisé et de la Charte de l'Usager en santé mentale sont insérées dans ce livret ainsi qu'un questionnaire permettant au malade de consigner librement ses observations, critiques et suggestions et pouvant être déposé à la sortie.

La liste nominative des membres de la Commission des Usagers est intégrée au livret d'accueil, avec d'une information sur les modalités d'expression et de traitement des doléances.

Des professionnels de l'établissement s'exprimant en diverses langues étrangères peuvent apporter une aide en cas de difficulté liée à l'usage de la langue française. Les demandes sont à formuler auprès des soignants.

9.2. Article 79 - Soins somatiques

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

Un service des spécialités médicales propose aux patients hospitalisés des consultations et des soins relevant de plusieurs spécialités médicales somatiques (soins dentaires, kinésithérapie, gynécologie, ophtalmologie...). Pour les soins ne pouvant être réalisés au CPN, des consultations peuvent être organisées en ville ou à l'hôpital général. SOS Médecin peut aussi intervenir en cas de besoin pour réaliser des examens somatiques non vitaux d'un patient hospitalisé.

Pour toute personne recevant des soins psychiatriques sans consentement, un examen somatique complet devra être réalisé dans les 24 heures suivant son admission.

9.3. Conditions de séjour

9.3.1. Article 80 - Règles générales

La vie hospitalière implique du patient, le respect des règles essentielles de vie en collectivité. A ce titre, ils doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leur propos ou leur comportement les autres patients ou le fonctionnement du service et respecter le bon état des locaux et objets à leur disposition. A défaut, le directeur prend avec l'accord du service toute mesure appropriée pouvant aller jusqu'à l'exclusion par mesure disciplinaire du patient, sans préjudice de l'indemnisation des dommages causés.

Ils doivent par ailleurs observer une hygiène stricte et revêtir une tenue décente lors de leurs déplacements dans l'enceinte hospitalière.

9.3.2. Article 81 - Liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Aussi, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit.

Dans le cadre de soins sans consentement, les restrictions de la liberté d'aller et venir doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement du patient. Dans le cadre d'une hospitalisation, l'atteinte à la liberté d'aller et venir doit être adaptée, proportionnée et nécessaire.

Dans le cadre de soins libres, si le patient dispose de sa liberté d'aller et venir au sein même de l'hôpital et du service ainsi que de sa liberté de quitter le service d'hospitalisation, des atteintes à la liberté d'aller et venir peuvent ressortir du « contrat de soins ». Dans la mesure où le patient doit consentir aux soins, il doit également consentir à certaines atteintes à ses libertés (respect du règlement intérieur de l'établissement, des horaires...). Le non-respect pourra éventuellement entraîner une exclusion de l'établissement.

9.3.3. Article 82 - Vêtements, linges et effets personnels

L'entretien des effets personnels du patient sont à sa charge ou celle de sa famille. Les patients doivent prévoir pour leur séjour au CPN du linge personnel et un nécessaire de toilette.

Une armoire et un placard sont mis à disposition dans la chambre de chaque patient.

Le linge de lit est fourni par l'établissement. Ce type d'article doit respecter les normes françaises (NF), européennes (EN) et internationales (ISO).

9.3.4. Article 83 - Repas et prise en charge nutritionnelle

Les repas sont pris en commun, sauf exception, en salle à manger, aux horaires prévus dans chaque unité de soins.

Les menus sont élaborés par l'équipe de restauration et la diététicienne. Un régime adapté pourra être prescrit si nécessaire.

Une formule « repas accompagnant » permet aux proches du patient de prendre un repas sur place.

Pour des raisons de sécurité alimentaire, l'apport de repas de l'extérieur n'est pas autorisé.

Le comité de liaison, d'alimentation et de nutrition met en œuvre des actions visant à améliorer les prises en charge nutritionnelle des patients hospitalisés.

9.3.5. Article 84 - Médicaments

Durant son séjour, le patient n'est pas autorisé à utiliser ses médicaments personnels. Il doit remettre au personnel hospitalier tous les médicaments en sa possession.

Le patient devra remettre au personnel de l'établissement les ordonnances le concernant encore en vigueur rédigées par son médecin traitant.

9.3.6. Article 85 - Alcool, stupéfiants, drogues et trafics

Substances interdites au sein de l'établissement

Il est interdit d'introduire et de consommer de l'alcool, du cannabidiol (CBD) ou tout autre produit interdit dans l'enceinte de l'établissement.

Toute personne qui contrevient à cette disposition se verra confisquer lesdits produits avec un rappel du règlement intérieur. Les substances lui seront remises le jour de sa sortie.

Substances illicites

Il est strictement interdit d'introduire et de consommer des substances illicites. Toute personne en possession de ces substances se verra confisqué les produits qui seront détruits par la pharmacie, et fera l'objet d'un rappel à la loi.

En cas de substance en quantité importante, le produit sera remis aux forces de l'ordre.

Objets dangereux

Il est strictement interdit de posséder des armes, munitions et autres objets prohibés au sein de l'établissement. Leur détention et usage sont punissables par la loi (article 132-75 du Code pénal et article L311-2 du Code de la sécurité intérieure). Le cas échéant, ils seront saisis administrativement et si besoin remis aux forces de l'ordre, conformément aux procédures réglementaires en vigueur. Toute demande de restitution d'objet dangereux doit être adressée à la cellule Qualité et Gestion des Risques.

Les jeux d'argent, le commerce de toute nature, la mendicité et les échanges d'objets divers sont interdits dans toute l'enceinte de l'établissement.

9.3.7. Article 86 - Relations sexuelles

L'établissement a le devoir de veiller que toute relation sexuelle soit basée sur le consentement éclairé des personnes concernées. Il met à la disposition des patients qui le demandent les moyens nécessaires pour éviter la transmission d'infections sexuellement transmissibles.

9.3.8. Article 87 - Véhicule personnel

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

Pendant l'hospitalisation, l'utilisation de son véhicule est soumise à une autorisation médicale. Les véhicules personnels des patients et de leurs proches ne peuvent stationner au sein du site que dans les parcs de stationnement.

L'établissement décline toute responsabilité en cas d'endommagement ou de vol d'un véhicule.

9.3.9. Article 88 - Films et photos – droit à l'image

Il est interdit de photographier, de filmer ou d'enregistrer du son dans l'enceinte de l'établissement sauf accord préalable de la direction.

Il est interdit de filmer ou d'enregistrer une conversation à l'insu de toute personne.

Toute personne a sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif qui lui permet de s'opposer à sa reproduction sans son autorisation expresse et spéciale.

La transmission, la diffusion, la reproduction ainsi que tout traitement de l'image d'une personne sans son autorisation est interdite.

9.3.10. Article 89 - Téléphone portable et ordinateur personnel

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

L'utilisation des téléphones portables (tant des patients, que des visiteurs) est restreinte à l'intérieur et à proximité immédiate des locaux de vie et des espaces communs. Les téléphones peuvent être utilisés sous la responsabilité des personnes hospitalisées, pour leur fonction téléphone et à l'exclusion de toute fonction permettant de capter une image et/ou d'enregistrer un son.

Les communications téléphoniques sont interdites pendant les repas, pendant les activités thérapeutiques, les soins. Chaque unité peut fixer des règles concernant les horaires et lieux d'usage des téléphones.

Il est recommandé de ne pas introduire d'ordinateur personnel au sein des unités, ou, le cas échéant, de procéder à son dépôt. L'utilisation de l'ordinateur est soumise à autorisation du médecin de l'unité.

L'usage du téléphone, de l'ordinateur ou l'accès aux multimédias peut être interdit ou restreint sur prescription médicale.

9.4. Services mis à la disposition des patients

9.4.1. Article 90 - Courrier

Toute personne hospitalisée dispose du droit d'émettre et de recevoir du courrier. Celui-ci est distribué et relevé dans les unités de soins.

Tout courrier doit être affranchi au tarif en vigueur.

9.4.2. Article 91 - Téléphone

Les patients hospitalisés ont la possibilité, après autorisation médicale, d'utiliser les téléphones à disposition au niveau des unités de soins au sein des services d'hospitalisation.

Les patients de l'UHSA ont la possibilité, après autorisation de l'administration pénitentiaire, d'utiliser le point phone mis à disposition au sein de l'UHSA.

9.4.3. Article 92 - Télévision et appareils électroniques

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

9.4.4. Article 93 - Accès au Wifi

Au sein des unités, le personnel soignant et médical autorise, limite et interdit à chaque patient hospitalisé, l'accès au Wifi et à Internet

9.4.5. Article 94 - Exercice du culte

Toute personne hospitalisée est libre de participer à l'exercice de son culte. Ils peuvent recevoir, sur leur demande ou celle de leur représentant, adressée au personnel du service, la visite du ministre du culte de leur choix. Les hospitalisés doivent se conformer aux principes de laïcité conformément aux lois de la République.

9.4.6. Article 95 - Associations d'usagers

Plusieurs associations d'usagers proposent aux patients du CPN et à leurs proches un accompagnement adapté avant, pendant et après une hospitalisation. L'établissement doit informer les usagers sur la possibilité et les moyens de contacter ces associations notamment à travers le livret d'accueil et le site internet du CPN.

9.4.7. Article 96 - Cafétéria

La cafétéria s'adresse au public fréquentant le site (les patients et leurs visiteurs, les professionnels, les étudiants). Elle offre un service de restauration (boissons chaudes et froides, snacking salé et sucré) et d'autres services annexes (vente de titres presse, vente de produits de première nécessité, accès à internet...) dans un cadre convivial, favorisant la détente et les échanges. Des activités à destination des patients peuvent y être organisées.

9.4.8. Article 97 - Centre de documentation

Un fond documentaire spécifiquement destiné aux patients est mis à disposition au sein du centre de documentation du CPN. Il regroupe des livres accessibles, expliquant les différentes pathologies rencontrées ainsi que différentes prises en charge. L'accès et l'emprunt sont libres et gratuits. Les horaires d'ouverture sont les suivants : le lundi de 13h00 à 17h30 et du mardi au vendredi de 9h00 à 17h30.

Une boîte à livres est installée à l'entrée de l'établissement. Elle est accessible à tous : patients, visiteurs et professionnels. Peuvent y être déposés des livres pour adultes mais aussi pour enfants.

9.5. Visites

9.5.1. Article 98 - Droit de visite

Les visites sont autorisées selon les modalités qui sont communiquées dans chaque unité. Certains aménagements peuvent y être apportés pour raisons médicales. Selon les unités, des restrictions des visites pour les enfants peuvent s'appliquer.

Une personne hospitalisée peut refuser toute visite et demander que sa présence ne soit pas divulguée.

Une restriction, voire une interruption, d'une ou des visites peut s'avérer nécessaire pour raisons médicales ou pour le bon fonctionnement du service. Le directeur peut décider l'interdiction de visite et l'expulsion d'un tiers.

Les personnes souhaitant visiter une personne détenue doivent détenir une carte de visite et en obtenir l'autorisation de la préfecture.

9.5.2. Article 99 - Comportement des visiteurs

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

Le visiteur ne doit pas introduire dans l'établissement de l'alcool, des produits dangereux ou illicites. Toute personne détenant sciemment des produits illicites s'expose à des poursuites judiciaires.

Les animaux ne sont pas acceptés dans les services de soins à l'exception des chiens d'assistance ou chiens d'aveugles.

Les visiteurs ne peuvent introduire des médicaments dans l'établissement, à l'exception de ceux autorisés par un médecin.

Les visiteurs doivent respecter le Règlement Intérieur du CPN ainsi que les règlements intérieurs ou de fonctionnement des services et unités qu'ils visitent.

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

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

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

Référence :

- Article R. 1112-47 du CSP

9.6. Article 100 - Mise en chambre d'isolement et utilisation de moyens de contentions

L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. 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 après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures.

Si ces durées sont dépassées, le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure.

Le médecin informe aussi la personne faisant l'objet des soins, les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure, le cas échéant le tuteur, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité, le cas échéant, la personne qui a formulé la demande de soins, la personne de confiance, tout parent ou personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins et le procureur de la République.

Le médecin fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application et des modalités de saisine de ce juge. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.

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

Les mesures d'isolement et de contention sont inscrites dans le dossier du patient.

Référence :

- Article L3222-5-1 du CSP

10. Sortie des patients

10.1. Article 101 - Décision de sortie

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien à l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin chef de service avec mention dans le dossier administratif du patient.

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

10.2. Article 102 - Formalités de sortie

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit comporter aucun diagnostic, ni aucune mention d'ordre médical relative aux motifs de l'hospitalisation.

Tout patient sortant doit en outre recevoir une lettre de liaison et les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis, ainsi qu'à la justification de ses droits.

Cette lettre de liaison, est envoyée avec l'accord du patient le même jour au médecin traitant du patient et au praticien qui l'a adressé au CPN.

Lors de leur sortie, les patients ont la possibilité de déposer, éventuellement de manière anonyme et sous pli cacheté, le questionnaire de satisfaction qui leur a été remis au cours de leur hospitalisation, pour faire valoir leurs appréciations et observations.

Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les autorités sanitaires.

10.3. Article 103 - Sortie de mineurs

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

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

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

10.4. Article 104 - Sortie contre avis médical

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

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

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, une décharge de responsabilité est rédigée.

10.5. Article 105 - Sortie à l'insu du service (fugue) et non-retour de permission

Pour les patients hospitalisés sans leur consentement :

- La fugue est une sortie à l'insu du service qui peut avoir des conséquences graves et un risque accru de passage à l'acte hétéro et/ou auto agressif, déclenche systématiquement un signalement aux autorités de police

- Le non-retour de permission :

La permission est soumise à une évaluation médicale du patient. Le médecin peut autoriser une permission dans une période donnée et sans accompagnement soignant.

En cas de non-retour de permission, l'équipe médicale et paramédicale réévalue la situation et peut pour certaine situation déclencher un signalement aux autorités de police.

Pour les patients hospitalisés en soins libres une sortie à l'insu du service peut de manière exceptionnelle, nécessiter un signalement aux autorités de police.

Si un patient a quitté l'établissement sans prévenir, des recherches sont effectuées sur le périmètre hospitalier.

Le nom et le signalement du patient sont communiqués au personnel assurant la surveillance des accès de l'établissement, dans un délai qui sera apprécié par l'équipe de soins en fonction de chaque situation.

Si ces premières recherches demeurent vaines, le directeur est prévenu ainsi que la personne de confiance désignée par le patient.

Si le patient est considéré comme présentant un danger pour lui-même ou pour les tiers, l'établissement doit prendre toutes les mesures de protection à son égard comme à celui des patients vulnérables et des tiers.

Si le patient est mineur, majeur protégé ou hospitalisé à la demande d'un tiers et, de façon générale, s'il court un danger compte tenu de son état de santé, le commissariat de police ou la gendarmerie doivent être prévenue de sa disparition.

Si le malade sorti à l'insu du service est jugé dangereux par le psychiatre de l'établissement, un avis de recherche doit être lancé auprès des services de police, et le Procureur de la République avisé des mesures qui ont été prises.

Un courrier au domicile du patient doit être lui adressé en recommandé afin de l'aviser des risques encourus.

10.6. Article 106 - Sortie disciplinaire

A l'exclusion des cas où l'état de santé ne le permettrait pas et lorsque le transfert dans un autre service n'est pas possible ou suffisant, la sortie d'un malade peut être prononcée par le directeur, après avis médical, pour un manquement grave aux dispositions du Règlement intérieur de l'établissement.

Dans ces circonstances, la continuité des soins doit être assurée en organisant une alternative dont le malade est informé.

10.7. Sortie d'une hospitalisation sans consentement

10.7.1. Article 107 – Sortie d'hospitalisation

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

10.7.2. Article 108 - Sorties de courte durée

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

- autorisations de sorties de moins de 48 heures non accompagnée
- autorisations de sorties de moins de 12 heures accompagnées par des professionnels, membres de la famille ou personne de confiance.

10.7.3. Article 109 - Programme de soins ambulatoires

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

Ce programme permet l'accès à l'alternative à l'hospitalisation complète : les soins ambulatoires. La contrainte est matérialisée dans le programme de soins.

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

L'élaboration du programme de soin est réalisée au cours d'un entretien avec le patient. Le psychiatre y recueille l'avis du patient, et lui délivre un certain nombre d'informations.

Le psychiatre informe le patient :

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

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

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

10.7.4. Article 110 - Transfert provisoire en hôpital général

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

10.7.6. Article 111 - Sortie sur décision du JLD

Le JLD peut décider de la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques à l'issue d'une audience systématique, ou d'une audience à la demande du patient, ou d'une personne habilitée à signer la demande de tiers.

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

10.7.7. Article 112 - Sortie d'un patient relevant d'une mesure de SPDT ou SPI

Il peut être mis fin à la mesure d'hospitalisation prise en application de l'article L.3212-1 ou de l'article L.3212-3 du CSP dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention dans un certificat circonstancié.

Toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de la personne hospitalisée peut demander la levée des soins sans consentement. Cette demande est alors transmise au médecin référent du patient, qui peut s'y opposer selon l'état clinique de la personne. Dans ce cas le directeur informe le demandeur de la décision de refus de levée et de son droit de saisir le JLD.

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

10.7.8. Article 113 - Sortie des personnes relevant de SPDRE

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24 heures au préfet, qui prononce la levée (dans les 3 jours) ou sollicite sans délai un second avis. Ce deuxième avis d'un psychiatre doit être transmis dans les 72 heures.

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

11. Décès de patients

11.1. Article 114 - Attitude à adopter en fin de vie du patient

Lorsque l'état du malade s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, la famille ou les proches du malade sont prévenus sans délai par tous moyens appropriés, de l'aggravation de son état. Le malade peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.

Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, le malade est transporté si nécessaire et possible, dans une chambre individuelle.

La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants.

11.2. Article 115 - Information sur le décès

La famille ou les proches du malade sont prévenus du décès, médicalement constaté, dès que possible et par tous moyens, cette information est communiquée à la famille ou aux proches du malade ou à la « personne à prévenir » désignée par ce dernier lors de son admission (cette personne ne correspond pas nécessairement à la « personne de confiance »).

La notification du décès est faite aux autres personnes ou autorités ayant en charge le patient se trouvant dans une situation spécifique en droit ou de fait et, pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Par ailleurs, l'autorité judiciaire est avisée immédiatement par le directeur du site prévenu par le médecin chef du service en cas de signes ou d'indices de mort violente d'un malade hospitalisé.

11.3. Article 116 - Formalités en cas de décès

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

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

11.4. Article 117 - Liberté des funérailles – dispositions testamentaires

Le droit d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté fondamentale de l'individu qui peut l'exercer soit en consignant ses volontés dans un testament ou en souscrivant un contrat d'obsèques.

Les malades peuvent demander au notaire de leur choix de venir sur le site hospitalier pour y recueillir à leur chevet leurs dernières volontés (au besoin, le personnel du service peut servir de témoin).

11.5. Article 118 - Toilette funéraire et inventaire des biens du défunt

A l'exception des cas où les opérations funéraires ne peuvent débuter qu'après autorisation du Procureur de la République, la toilette funéraire est réalisée par le personnel infirmier dès que le décès est constaté avec toutes les précautions convenables et de manière conforme aux rites éventuellement indiqués par le défunt, sa famille ou ses proches.

Dès que le décès est constaté, le personnel infirmier de l'unité de soins doit dresser, en présence d'un témoin, l'inventaire de tous les objets (vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs) que possédait le patient décédé.

Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt seront incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne pourra être présentée par les ayants droit qui ne pourront exiger le remboursement de la valeur de ces objets et effets.

Les objets du défunt (clés, papiers personnels...), mis au coffre de l'établissement, sont rendus par le Bureau des admissions, sur présentation du certificat d'hérédité si le dépôt n'est pas encore fait au niveau de la Trésorerie.

Les vêtements ainsi que les objets de première nécessité (nécessaire de toilette, prothèses, canne...) sont rendus par le service de soins à la personne désignée dans le dossier du patient, contre signature de la liste de l'inventaire

Néanmoins, les effets mobiliers apportés par une personne décédée dans l'établissement, après y avoir été traitée gratuitement appartiennent de plein droit au CPN.

11.6. Article 119 - Organisation des opérations funéraires – Libre choix des opérateurs

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

Il appartient aux proches de choisir un opérateur funéraire et d'effectuer les démarches afférentes à l'organisation du transport de corps et des obsèques.

Le CPN remet aux familles la liste des opérateurs funéraires (régies, entreprises, associations...) habilités, par agrément préfectoral, à fournir ces prestations avec un guide des formalités à accomplir. Les frais de convoi et d'obsèques sont à la charge de la famille du défunt.



CHAPITRE 4

DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

L'ensemble des droits, obligations et protections des fonctionnaires est régi par le Code général de la fonction publique, applicable depuis le 1er mars 2022. Ces droits et obligations s'appliquent à l'ensemble des professionnels du CPN, quels que soient leurs statuts et leurs emplois.

Le règlement intérieur à vocation à rappeler, clarifier et décliner la mise en œuvre de certains de ces droits et obligations dans les spécificités du CPN et dans un respect absolu de la loi.

Les droits généraux reconnus à chacun des agents sont notamment la liberté d'opinion, le principe de participation et le droit syndical, le droit de grève et le droit à rémunération et à la formation professionnelle.

L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ainsi qu'une protection contre les discriminations, le harcèlement et de manière générale dans l'exercice des fonctions et en matière d'hygiène et de sécurité est garantie par la loi.

Les obligations pour tout agent portent sur la dignité, l'impartialité, l'intégrité et la probité. Le principe de neutralité et de laïcité s'impose à tous. L'obligation de discrétion et le secret professionnel sont également réaffirmés par la loi.

Enfin les textes disposent que l'agent public est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées et doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

12. Principes fondamentaux

12.1. Article 120 - Continuité du service public

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

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

12.2. Article 121 - Neutralité du service public

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

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

13. Principes et obligations fondamentaux liés au respect du patient

13.1. Article 122 - Attitude envers le patient, sa famille et ses proches

Les personnels hospitaliers ont le devoir de respecter la charte de la personne hospitalisée et de satisfaire aux demandes d'information des patients, de leurs familles et de leurs proches en toutes circonstances et dans le respect des règles énoncées dans le présent règlement et de la réglementation en vigueur.

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

Les familles et les proches doivent être accueillis et accompagnés avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

13.2. Article 123 - Respect de la personne et de son intimité

Le respect de l'intimité du malade doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, et d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier. Les malades ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinés à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur consentement. Il ne peut être passé outre leur refus.

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

13.3. Article 124 - Obligation d'information du public

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

13.4. Article 125 - Secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tous.

C'est un principe fondamental auquel il ne peut être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi.

13.5. Article 126 - Obligation de discrétion professionnelle et devoir de réserve

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits, informations et documents dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les personnels ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.

Les personnels sont tenus d'observer dans l'expression de leur opinion une réserve compatible avec l'exercice de leur fonction.

Ils s'abstiennent notamment de tous propos, discussions ou comportement excessifs ou discourtois, susceptibles d'importuner ou de choquer les patients, les visiteurs et les autres personnels hospitaliers.

Ces règles doivent être observées en toutes circonstances dans les rapports avec les tiers et notamment en ce qui concerne les relations avec les médias et l'utilisation des réseaux sociaux.

13.6. Article 127 - Respect de la liberté de conscience et d'opinion

La liberté de conscience doit être rigoureusement respectée.

Aucune propagande ni pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients, leurs familles ou le proche.

13.7. Article 128 - Sollicitude envers les patients, promotion de la bien-être et prévention de la maltraitance

Les personnels s'efforcent, sans distinction de grade ou de fonction, d'assurer au mieux le confort physique et moral des patients dont ils ont la charge dans le cadre de l'organisation et des moyens donnés par l'établissement.

D'une manière générale, ils agissent pour rendre concrète et effective la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne et prennent toutes les dispositions pour contribuer personnellement au climat de sécurité et de calme indispensable au sein de locaux hospitaliers.

Les personnels agissent dans le souci du patient, en leur prodiguant les soins appropriés et proportionnés à leur état de santé. Ils ont pour préoccupation constante le meilleur apaisement possible de la souffrance des patients au regard des connaissances médicales avérées.

Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus, et en particulier mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

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

13.8. Article 129 - Tenue correcte et tenue vestimentaire de travail

La tenue est un élément du respect dû aux malades.

Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble des personnes travaillant à l'hôpital qui doivent aussi respecter le principe de neutralité et de laïcité du service public.

Les personnels hospitaliers doivent porter une tenue conforme aux exigences de leurs fonctions.

Pour les tenues professionnelles fournies par l'établissement, leur entretien est assuré par une blanchisserie inter hospitalière. (Procédure référencée dans Qualios: CPN-DSO-MOP-0172)

En cas de départ, ces tenues doivent être restituées sous 48 heures.

Pour des raisons d'hygiène, il est interdit au personnel médical et soignant de revêtir sa tenue professionnelle au restaurant du personnel ou en dehors de l'enceinte de l'établissement.

13.9. Article 130 - Identification du personnel

Afin de se faire connaître aux patients et à leurs familles, les personnels de l'hôpital en contact avec les hospitalisés ou le public portent, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification.

13.10. Article 131 - Obligation de déposer argent, valeurs ou objets confiés par le malade ou trouvés dans l'établissement

Aucun agent hospitalier ne doit conserver des objets, documents ou valeurs qui lui seraient confiés exceptionnellement par des malades ou qu'il trouverait au sein de l'établissement.

Les biens, documents ou valeurs confiés par le patient sont déposés selon la procédure en vigueur (CPN-ADM-PRD-0036).

Les biens, documents ou valeurs trouvés sont restitués au patient ou déposés selon la procédure en vigueur.

14. Principes et obligations fondamentaux liés à l'exercice professionnel

14.1. Article 132 - Obligation de désintéressement

Afin de préserver leur indépendance, leur impartialité et leur objectivité, il est interdit aux personnels hospitaliers d'exercer leurs fonctions en situation de conflit d'intérêt.

14.2. Article 133 - Respect des notes de services, protocoles locaux et instructions reçues

Dans le cadre de la démarche qualité engagée par l'établissement, les personnels hospitaliers doivent respecter les procédures et protocoles établis par les professionnels, instances, comités et commissions compétents du CPN.

Les notes de service du CPN doivent être diffusées, tenues à disposition du personnel, archivées sur l'intranet et appliquées.

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

14.3. Article 134 - Respect du personnel et de l'organisation

Dans toutes les interactions avec d'autres agents, qu'il existe ou non un lien hiérarchique, tout professionnel de l'établissement adopte une attitude courtoise et bienveillante, dans le respect mutuel.

Tout agent du CPN, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il a l'obligation de se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public ou en cas de danger grave et imminent pour l'agent et le patient.

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

14.4. Article 135 - Information et signalement des incidents de dysfonctionnement

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

Le cas échéant, le responsable ou l'agent concerné prend les mesures immédiates qui s'imposent et en tout cas signale les faits à l'aide de la déclaration d'évènement indésirable intégrée dans le cadre de la démarche qualité.

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

14.5. Article 136 - Interdiction du cumul d'activité

Les personnels sont tenus de consacrer leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer, à titre professionnel, toute autre activité lucrative de quelque nature que ce soit.

Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls d'activité à titre accessoire et autres cumuls d'activité.

14.6. Article 137 - Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit aux personnels hospitaliers de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, sauf exceptions limitativement prévues par les textes en vigueur.

Ils ne doivent accepter des patients, de leurs familles ou de leurs proches aucune somme d'argent à titre de gratification liée à l'exécution de leur service.

Des dons peuvent être consentis à l'établissement.

14.7. Article 138 - Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Les personnels de l'hôpital observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent respecter l'interdiction de fumer.

Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer l'hygiène et la sécurité générale de l'établissement et de ses usagers ; ils se soumettent aux mesures de surveillance de leur état de santé et de prévention des risques professionnels qui sont organisées sur les lieux de travail en fonction de leurs emplois (visite médicale périodique).

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

14.8. Article 139 - Assiduité et ponctualité

Les modalités de gestion du temps de travail des agents sont précisées dans les notes de service n° 001/05 et 002/05 du 10 février 2005. Des notes de services spécifiques peuvent, le cas échéant, apporter des précisions ou compléments d'information à mesure de l'évolution des textes en vigueur.

Le personnel est invité à régulièrement les consulter, notamment sur intranet, ou à se rapprocher de la Direction des ressources humaines pour toute demande de précision.

14.9. Article 140 - Effets et biens personnels

Les agents sont en premier lieu responsables de leurs effets personnels et la responsabilité de l'établissement ne pourrait être engagée en cas de vol ou de détérioration d'objets ou d'effets personnels.

Dans l'hypothèse où un patient de l'établissement serait directement responsable de la détérioration d'un dommage sur objet ou effet personnel d'un agent dans l'exercice habituel de ses fonctions, l'assurance de l'établissement pourrait être sollicitée.

14.10. Article 141 - Non détérioration des locaux, des matériels et des biens

Les membres du personnel veillent à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par l'hôpital. L'hôpital peut être conduit à exiger un remboursement en cas de dégradation volontaire caractérisée.

En particulier, le personnel doit veiller au bon usage du système d'information et au respect des consignes en matière de sécurité du système d'information tels que définis dans la charte.

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

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

14.11. Article 142 - Visite médicale

Tout agent fait l'objet d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui fait suite à l'embauche. Cet examen doit être renouvelé en respectant la périodicité prévue par la réglementation.

14.12. Article 143 - Pouvoir disciplinaire

L'autorité détentrice du pouvoir disciplinaire pour le personnel non-médical est le directeur.

En cas de manquements ou non-respect des règles énoncés dans le présent règlement intérieur, tout agent du CPN peut faire l'objet d'une procédure disciplinaire en conformité avec les lois et règlements en vigueur.

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

15. Droits du personnel liés aux droits et libertés publiques

15.1. Article 144 - Vos données personnelles

Vos données personnelles font l'objet de traitements dans le cadre du fonctionnement de l'établissement (ressources humaines, système d'information, sécurité sanitaire, recherches, entrepôt de données de santé, etc.).

Le CPN agit en qualité de responsable des traitements de données, et à ce titre, définit les finalités et les conditions de mise en œuvre des opérations de traitements effectués.

Le CPN a désigné un délégué à la Protection des données - (DPO). Ce dernier a pour mission de veiller au respect des dispositions réglementaires, il est le point de contact pour l'exercice des droits des personnes concernées par les traitements.

Conformément au Règlement (UE) n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité.

Les droits énumérés ci-dessus peuvent être exercés en contactant le DPO, à la protection des données par courrier ou par mail aux coordonnées suivantes :

Délégué à la Protection des Données
Hôpital Marin – CHRU de Nancy
92 avenue de Lattre de Tassigny
54035 NANCY Cedex
dpo@chru-nancy.fr

Si vous estimez que l'un de vos droits n'est pas respecté, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

15.1. Article 144 - Liberté d'opinion

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

15.2. Article 145 - Droit syndical

Le droit syndical est reconnu à tout agent qui peut adhérer au syndicat de son choix. Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, permettre aux agents de disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service.

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Conformément à la réglementation en vigueur, des locaux syndicaux sont attribués par la Direction.

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

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

Les publications doivent être communiquées au directeur pour information.

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

15.3. Article 146 - Droit de grève et service minimum

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

La mise en place du service minimum relève de la responsabilité de la direction et est organisé dans le cadre des procédures établies et protocoles négociés avec les représentants du personnel.

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

15.4. Article 147 - Tenue de réunions publiques

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

16. Droits du personnel lié à l'exercice de ses fonctions

16.1. Article 148 - Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions

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

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

Afin de favoriser la tenue des retours d'expérience au sein des pôles (CREX, RMM), le directeur du CPN s'engage à ne pas initier de procédure disciplinaire à l'égard des agents qui auront spontanément et sans délai, révélé un manquement aux règles de sécurité ou un événement indésirable, dans lequel ils pourraient ou non être impliqués.

Ce principe ne s'applique pas en cas de faute manifeste ou de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité ou aux procédures, protocoles, guides en vigueur au sein du CPN. Chaque agent, quelle que soit sa fonction, s'investissant dans cette démarche contribuera à garantir un niveau de sécurité élevé dans les activités de l'établissement.

16.2. Article 149 - Accès au dossier personnel

Tout fonctionnaire a accès à son dossier administratif. Il doit adresser sa demande par écrit à la Direction ou à la DRH.

16.3. Article 150 - Restauration du personnel

Un restaurant est à la disposition des personnels de l'établissement pour le repas du midi. L'accès est réservé aux personnels du CPN ainsi qu'aux étudiants de l'IFSI, à tous les stagiaires accueillis dans l'établissement et aux agents des institutions autorisées.

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

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

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

16.4. Article 151 - Centre de documentation et boîte à livres

Un centre de documentation est à la disposition des personnels de l'établissement ainsi qu'aux étudiants des Instituts de formation.

C'est un centre de ressources documentaires spécialisé en santé mentale et soins infirmiers. C'est un lieu de formation, d'information et de conservation. Le centre de documentation assure le prêt de documents, il gère les abonnements aux revues, les acquisitions, la sélection, la diffusion de

l'information. Il assiste les utilisateurs dans leurs recherches documentaires et les forme à utiliser les bases de données internes et externes. Les horaires d'ouverture sont les suivants : le lundi de 13h00 à 17h30 et du mardi au vendredi de 9h00 à 17h30.

Une boîte à livres est installée à l'entrée de l'établissement. Elle est accessible à tous : patients, visiteurs mais également aux professionnels. Peuvent y être déposés des livres pour adultes mais aussi pour enfants.

16.5. Article 152 - Droit d'expression au sein des pôles

Conformément au règlement intérieur type de pôles, le chef de pôle organise au sein du pôle dont il a la charge une concertation interne associant toutes les catégories de personnel.

Les personnels qui ne relèvent pas des instances de concertation des pôles bénéficient d'un droit d'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail.

16.6. Article 153 - Formation continue

Le CPN établit un plan de formation continue annuel pour personnel médical et non médical. Ce plan est soumis pour avis à la CTE.



CHAPITRE 5

DISPOSITIONS FINALES

17. Article 153 - Procédures d'adoption du Règlement intérieur

Conformément à l'article L6143-7 du Code de la santé publique, le directeur du CPN arrête, après avis du Conseil de Surveillance et concertation avec le Directoire, le Règlement intérieur de l'établissement.

Cette décision est précédée de la consultation des instances du CPN compétentes à savoir la Commission Médicale d'Établissement et le Comité Social d'Établissement.

La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques est informée du Règlement intérieur.

Il est exécutoire dès réception par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, celui-ci pouvant la déférer dans les deux mois de sa réception devant le tribunal administratif compétent au titre du contrôle de légalité.

18. Article 154 - Procédure de modification de Règlement intérieur

Les modifications apportées au règlement intérieur du CPN sont adoptées dans les mêmes formes et selon les mêmes procédures que celles décrites à l'article précédent.

Les annexes du présent règlement intérieur seront amendées, pour chacune par les instances ou les directions concernées sans qu'il soit nécessaire de les adopter selon la procédure prévue à l'article précédent.

19. Article 155 - Modalités de communication

Le présent règlement intérieur est communiqué par la Direction à toute personne qui en formule la demande.

Il est également consultable sur le site internet de l'établissement.

ANNEXES

Les annexes sont disponibles sur l'intranet du CPN. La Direction est tenue de les fournir dans les meilleurs délais à quiconque en fait la demande.

- ANNEXE 1 : [Règlement de fonctionnement du Conseil de Surveillance](#) CPN-INS-REG-0010
- ANNEXE 2 : [Règlement intérieur du Directoire](#) CPN-INS-REG-0011
- ANNEXE 3 : [Règlement intérieur de la Commission Médicale d'Établissement](#) CPN-INS-REG-0008
- ANNEXE 4 : [Règlement intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques](#) CPN-INS-REG-0012
- ANNEXE 5 : [Règlement intérieur du Comité Social d'Établissement et de la Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de travail](#) CPN-INS-REG-0013
(dont celui de la Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de travail)
- ANNEXE 6 : [Règlement de fonctionnement du Comité d'Éthique](#) CPN-INS-REG-0007
- ANNEXE 7 : [Règlement intérieur de la Commission des Usagers](#) CPN-INS-REG-0006
- ANNEXE 8 : [Règlement intérieur de la Maison d'Accueil Spécialisée](#) CPN-MAS-REG-0001
- ANNEXE 9 : [Règlement intérieur de Pôle](#) CPN-INS-REG-0014
- ANNEXE 10 : [Charte police justice](#) CPN-QUA-CHA-0040