

CENTRE
HOSPITALIER
ALPES-ISÈRE

Règlement intérieur



TABLE DES MATIERES

DISPOSITIONS LIMINAIRES	8
Champ de compétence.....	8
Adoption & mise à jour.....	8
Publicité.....	8
CHAPITRE 01 – ORGANISATION DU CHAI	10
★ ORGANISATION ADMINISTRATIVE	10
Article 1 – La direction.....	10
Article 2 – Les instances.....	10
★ ORGANISATION INTERNE ET MEDICALE	11
Article 3 – L’organisation des pôles.....	11
★ ORGANISATION TERRITORIALE	11
Article 4 – Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).....	11
CHAPITRE 02 – DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A LA SECURITE, QUALITE & GESTION DES RISQUES	13
★ SECURITE	13
Article 5 – Obligations générales de sécurité.....	13
Article 6 – Circulation & stationnement dans l’enceinte de l’établissement.....	14
Article 7 – Circonstances exceptionnelles – Plans d’urgence.....	14
Article 8 – Rapports avec l’ autorité judiciaire, les autorités de police ou de gendarmerie...	14
Article 9 – Sécurité incendie.....	14
★ RISQUES TECHNIQUES & SYSTEME D’ INFORMATION	15
Article 10 – Risques techniques.....	15
Article 11 – Contrôle d’ accès.....	15
Article 12 – Sécurité du Système d’ Information.....	16
★ SECURITE & QUALITE DES SOINS, HYGIENE	16
Article 13 – La démarche Qualité.....	16
Article 14 – La gestion des risques.....	17
Article 15 – Le programme d’ amélioration de la qualité & sécurité des soins.....	17
Article 16 – Douleur.....	17

CHAPITRE 03 – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS	19
★ DROITS FONDAMENTAUX & REGLES COLLECTIVES	19
Article 17 – Droits & libertés des personnes en soins psychiatriques libres - consentement aux soins.....	19
Article 18 – Droits & libertés des personnes en soins psychiatriques sans consentement.....	19
Article 19 – Libre choix.....	20
Article 20 – Droit à l’ information & consentement.....	20
Article 21 – Confidentialité sur la présence des patients au CHAI.....	21
Article 22 – Information relative au dossier médical.....	21
Article 23 – Informations nominatives informatisées.....	22
Article 24 – Personne de confiance.....	22
Article 25 – Directives anticipées.....	23
Article 26 – Relations avec les médecins traitants.....	23
Article 27 – Plaintes & réclamations.....	23
Article 28 – Majeurs protégés.....	23
Article 29 – Dépôt d’ objets & valeurs.....	23
Article 30 – Responsabilité civile.....	24
★ ADMISSION	24
1. ADMISSION EN HOSPITALISATION COMPLETE	24
Article 31 – Décision d’ hospitalisation.....	24
Article 32 – Hospitalisation en cas d’ urgence.....	24
Article 33 – Insuffisance de moyens.....	24
Article 34 – Refus de soins de la part du malade.....	25
Article 35 – Prise en charge des frais d’ hospitalisation.....	25
2. ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT	26
Article 36 – Demande d’ admission sans consentement.....	26
Article 37 – Contrôles administratifs – soins sans consentement.....	27
Article 38 – Contrôle médical – soins sans consentement.....	28
Article 39 – Contrôle judiciaire – soins sans consentement.....	28
Article 40 – Registre de loi – soins sans consentement.....	29
3. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES PARTICULIERES D’ ADMISSION APPLICABLES A CERTAINES CATEGORIES DE PATIENTS	29
Article 41 – Admission d’ un mineur.....	29
Article 42 – Autorisation de pratiquer les soins pour un mineur.....	29
Article 43 – Admission de patients détenus.....	30
★ CONDITIONS DE SEJOUR	30
Article 44 – Accueil.....	30
Article 45 – Inventaire des effets personnels.....	30
Article 46 – Soins somatiques.....	30
Article 47 – Accueil des familles.....	31
Article 48 – Visites au sein des unités.....	31
Article 49 – Interdictions particulières.....	31
Article 50 – Culte.....	33
Article 51 – Courrier.....	33
Article 52 – Téléphone.....	33
Article 53 – Accès au WIFI.....	33
Article 54 – Hygiène & linge.....	33
Article 55 – Repas.....	33
Article 56 – Déplacement dans l’ établissement.....	34

Article 57 – Désordres causés par un patient ou un visiteur.....	34
Article 58 – Soins obligés, isolement, contention.....	34
★ SORTIE.....	35
1. HOSPITALISATION LIBRE.....	35
Article 59 – Formalités de sortie.....	35
Article 60 – Mineurs.....	35
Article 61 – Questionnaire de satisfaction.....	35
2. HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT.....	35
Article 62 – Sortie.....	35
Article 63 – Programme de soins.....	35
Article 64 – Transfert provisoire en hôpital général.....	35
Article 65 – Sortie sur décision du Juge des Libertés & de la Détention.....	36
Article 66 – Sortie d’ un patient relevant d’ une mesure de soins psychiatriques sur demande de tiers ou péril imminent.....	36
Article 67 – Sortie des personnes relevant de soins psychiatriques sur décision du représentant de l’ État.....	36
3. DECES.....	36
Article 68 – Constat du décès.....	36
Article 69 – Notification du décès.....	36
Article 70 – Indices de mort violente ou suspecte.....	36
Article 71 – Inventaire après décès.....	36
Article 72 – Admission en chambre funéraire.....	37
Article 73 – Mesure de police sanitaire.....	37
CHAPITRE 04 – DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL.....	39
★ DROITS DES AGENTS.....	39
1. LES DROITS LIES AUX LIBERTES PUBLIQUES.....	39
Article 74 – Respect de la liberté de conscience & d’ opinion.....	39
Article 75 – Exercice du droit syndical.....	39
Article 76 – Droit de grève.....	39
2. LES DROITS LIES A L’ EXERCICE DES FONCTIONS.....	39
Article 77 – Droit d’ accès au dossier individuel.....	39
Article 78 – Conditions d’ exercice du droit à l’ hygiène & à la sécurité.....	39
Article 79 – Rémunération.....	40
Article 80 – Droits aux congés.....	40
Article 81 – Formation.....	40
★ OBLIGATIONS DES AGENTS.....	40
1. REGLES FONDEES SUR LE RESPECT DU PATIENT.....	40
Article 82 – Secret professionnel.....	40
Article 83 – Obligation de discrétion professionnelle & déontologie.....	41
Article 84 – Devoir général de réserve.....	41
Article 85 – Respect du confort des malades.....	42
Article 86 – Exigence d’ une tenue correcte.....	42
Article 87 – Identification vis-à-vis des interlocuteurs.....	42
Article 88 – Accueil & respect du libre choix des familles.....	42

2. AUTRES REGLES DE COMPORTEMENT PROFESSIONNEL.....	43
Article 89 – Obligation de désintéressement – obligation de déclaration d’ intérêts	43
Article 90 – Interdiction d’ exercer une activité lucrative.....	43
Article 91 – Interdiction de bénéficier d’ avantages en nature ou en espèces.....	43
Article 92 – Exécution des instructions reçues.....	43
Article 93 – Assiduité & ponctualité.....	43
Article 94 – Informations du supérieur hiérarchique.....	43
Article 95 – Obligation de signalement des incidents ou risques.....	44
Article 96 – Interdiction du harcèlement moral ou sexuel.....	44
Article 97 – Témoignage en justice ou auprès de la police.....	44
Article 98 – Bon usage des biens de l’ hôpital.....	44
Article 99 – Obligation de déposer les biens confiés ou trouvés.....	44
Article 100 – Respect des règles d’ hygiène & de sécurité.....	44
Article 101 – Sanctions disciplinaires.....	45
CHAPITRE 05 – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATAIRES EXTERNES.....	47
✦ REGLES D’ ACCESSIBILITE.....	47
✦ INTERVENTIONS DU PRESTATAIRE EXTERNE DE NETTOYAGE	47

Dispositions liminaires

DISPOSITIONS LIMINAIRES

VISAS : Code de la santé publique dont l'alinéa 1 de l'article L1112-3

Champ de compétence

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

Il est opposable à toute personne prise en charge par les professionnels du Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) quel que soit le type de prise en charge. Toutefois, les lois et règlements priment sur toute disposition du présent règlement qui leur deviendrait contraire.

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

Adoption & mise à jour

Le présent règlement intérieur est promulgué par le directeur, après concertation avec le

Directoire et avis du Conseil de Surveillance. Il est modifié dans les mêmes formes.

Son contenu est présenté auprès de la Commission Médicale d'Établissement (CME), du Comité Technique d'Établissement (CTE), du Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT), de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) et de la Commission des Usagers (CDU).

Publicité

(Article R1112-78 du Code de la santé publique : « Le règlement intérieur de l'établissement ainsi que les dispositions des chapitres 02 et 03 du présent titre sont communiqués à toutes personnes qui en formule la demande. »)

Le **règlement intérieur est mis à disposition** des personnes hospitalisées, de leurs représentants légaux et de leurs proches au bureau des entrées ainsi que dans les unités de soins. Il est également porté à la connaissance de tous les professionnels du CHAI.

Chapitre 01

Organisation du CHAI

CHAPITRE 01 – ORGANISATION DU CHAI

★ ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Article 1 – La direction

Le **directeur** conduit la politique générale de l'établissement.

Il est le représentant légal de l'établissement et agit en justice.

Il est ordonnateur des dépenses et des recettes et a autorité sur l'ensemble des personnels de l'établissement.

Il prépare les questions présentées au Conseil de Surveillance et est chargé de leurs mises en œuvre notamment en ce qui concerne le projet d'établissement, le budget et le rapport d'activité.

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

Article 2 – Les instances

Le **Directoire**, présidé par le directeur de l'établissement, est une instance médico-administrative de concertation sur les questions stratégiques. Il approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le **Conseil de Surveillance** se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement menée par le directeur et le Directoire. Il est notamment composé de représentants des collectivités territoriales, représentants du personnel

médical et non-médical et de personnalités qualifiées (représentants des usagers par exemple).

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

Le **Comité Technique d'Établissement** (CTE) représente le personnel non médical relevant de la fonction publique hospitalière. Le CTE est présidé par le directeur et dispose d'une compétence concernant l'organisation du travail.

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

Le **Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail** (CHSCT) a compétence générale en matière de prévention, de surveillance de l'hygiène et de la sécurité dans l'établissement. Il est présidé par le directeur.

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

★ ORGANISATION INTERNE ET MEDICALE

Article 3 – L'organisation des pôles

L'établissement est structuré en **pôles d'activité clinique**. Les chefs de pôle sont nommés par le directeur, sur proposition du président de la CME, pour une période de quatre ans renouvelable.

Chaque pôle est composé de plusieurs Structures Internes (SI). Les responsables des SI sont nommés par le directeur après concertation entre le président de la CME et le chef de pôle pour une période de quatre ans renouvelable.

Pour chaque pôle, un trio de pôle est désigné et constitué du médecin chef de pôle, du cadre supérieur de pôle et du cadre administratif de pôle.

★ ORGANISATION TERRITORIALE

Article 4 – Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Le CHAI est membre du **Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alpes Dauphiné**.

Ce dernier est composé de neuf établissements de santé publique. L'établissement support est le CHU Grenoble Alpes.

Une convention constitutive définit les modalités de fonctionnement du GHT.

Le GHT a pour **objet d'inciter les établissements publics de santé à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, formalisée dans un projet médical partagé**.

Il peut être créé dans le cadre du GHT des pôles inter établissements d'activité clinique.

Chapitre 02

**Dispositions
générales
relatives à la
sécurité, qualité
& gestion
des risques**

CHAPITRE 02 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA SÉCURITÉ, QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Sauf précision, ce chapitre s'applique à l'ensemble des usagers du CHAI, patients et visiteurs, et à l'ensemble du personnel de l'établissement. Il s'applique aussi à tout travailleur extérieur ayant à intervenir sur le site.

★ SÉCURITÉ

La **sécurité de l'établissement** est assurée par un service de sécurité polyvalent (sécurité incendie et sécurité des biens et de personnes), rattaché au pôle PILS (Pôle Ingénierie-Logistique-Sécurité).

Article 5 – Obligations générales de sécurité

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

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

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

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions. Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de

personnes sont organisées par le directeur qui, le cas échéant, peut prendre, dans l'intérêt général, les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L'accès aux locaux (hors accueil, cafétéria et lieux d'évènements) de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont le comportement ne respecte pas le présent règlement intérieur (à l'origine de troubles par exemple) soient signalés au service sécurité, invités à quitter les lieux et, au besoin, reconduits à la sortie de l'hôpital.

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

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

Suite à des mesures gouvernementales et d'urgences, le directeur peut prendre des **mesures exceptionnelles** de sécurité dans le but d'assurer la sûreté du site et les actions menées.

Article 6 – Circulation & stationnement dans l'enceinte de l'établissement

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

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

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

Une exception sera faite pour tous les véhicules d'urgences, des forces de l'ordre et de sécurité dans le cadre de leurs missions.

Article 7 – Circonstances exceptionnelles – Plans d'urgence

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

Article 8 – Rapports avec l'autorité judiciaire, les autorités de police ou de gendarmerie

Le directeur de l'hôpital, en sa qualité de représentant légal de l'établissement, a la responsabilité d'organiser les relations avec les forces de l'ordre.

Le directeur ou son représentant, administrateur de garde notamment, décide s'il y a lieu de demander une intervention des forces de l'ordre au sein de l'hôpital, appréciant si cette intervention est nécessaire.

Cette mesure pourra être déléguée au service sécurité qui en informera systématiquement le directeur et son représentant.

Article 9 – Sécurité incendie

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

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

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

Le directeur ou son représentant veille aussi à l'organisation fonctionnelle de la sécurité incendie sur l'intra et l'extra hospitalier. Il fait établir les plans de prévention et d'organisation interne nécessaires au fonctionnement. Il coordonne la politique générale de sécurité incendie avec les structures hébergées par convention dans

l'enceinte du CHAI en assurant la charge et la fonction de directeur unique de sécurité et désigne en ce sens un Responsable unique de sécurité. Dans le cadre de l'application pratique de ces organisations, il veille à la mise en place et à l'effectivité des différentes **formations incendie** utiles et adaptées aux activités, structures et personnel de l'établissement.

★ RISQUES TECHNIQUES & SYSTEME D' INFORMATION

Article 10 – Risques techniques

Le directeur ou son représentant prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des personnes fréquentant chaque site.

À cet effet, sur la base d'une évaluation des risques, il définit et met en œuvre **une politique de maîtrise des risques**, avec le concours et l'avis des instances concernées.

Il assure un suivi de l'application des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires. Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers ou les tiers des règles qu'ils ont à connaître.

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

Elles désignent respectivement les agents qui assurent ces interventions.

Article 11 – Contrôle d'accès

Le directeur ou son représentant définit et organise les **conditions d'accès au CHAI**.

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

L'accès aux bâtiments est sous contrôle d'accès électronique et les accès se font par badge (carte nominative d'établissement). Les autorisations d'accès dépendent essentiellement des UF d'affectation des agents ; ces autorisations sont établies par les services techniques et le service informatique après validation du directeur ou de son représentant.

Le dispositif de contrôle d'accès physique par clé est organisé selon un organigramme validé par le directeur ou son représentant. Toute personne détentrice d'un de ces dispositifs en est responsable.

Article 12 – Sécurité du Système d'Information

Le **Système d'Information** est un socle essentiel dans la réalisation des missions de soins du CHAI.

Un ensemble d'informations sensibles, et en particulier **des données de santé et autres données personnelles**, circule dans le Système d'Information du CHAI, vers ses sites distants et aussi vers d'autres établissements. L'hôpital est en lien avec de nombreux partenaires dans le cadre des prises en charge des patients, et doit apporter le niveau de protection nécessaire sur toutes ces informations sensibles.

Les mesures de sécurité proposées intègrent les exigences réglementaires, notamment en matière d'hébergement et diffusion de données de santé (certification HAS, Hôpital Numérique, CNIL, Règlement Général sur La Protection des Données...).

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

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

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

- assure le respect des droits des patients, et des professionnels ;
- améliore la qualité de service du Système d'Information ;
- contribue à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels, au service de la qualité et de la performance.

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

Pour cela, différentes chartes, et en particulier la Charte régissant l'usage des technologies de l'information et de communication au sein du CHAI, doivent être respectées par les professionnels et les mesures de sécurité appliquées par tous.

✦ SECURITE & QUALITE DES SOINS, HYGIENE

Article 13 – La démarche Qualité

La **démarche qualité** représente un axe transversal important du projet d'établissement. **La recherche de la qualité, globale, concerne tous les secteurs d'activité.** Cette culture est partagée par l'ensemble des professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle. L'amélioration de la qualité est le résultat de démarches internes conduites par les professionnels de santé. Elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus de travail, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes.

En lien notamment avec le Directoire et la CME, le directeur ou son représentant 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 CHAI.

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 concernant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mais également de sécurisation des différents processus de management ou processus supports.

Article 14 – La gestion des risques

La gestion des risques vise à identifier les risques qui pèsent sur l'établissement au niveau du patient, des infrastructures, de l'environnement, du personnel, des visiteurs..., à les évaluer 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 plaintes des patients, les audits internes, les rapports des bureaux de contrôle ou des inspections sur la sécurité, les comptes rendus de visite du CHSCT...

Ces démarches a posteriori sont complétées le cas échéant par une analyse des risques à priori, concernant des domaines particuliers ou sensibles.

Le décret n°2017-415 du 27 mars 2017 relatif aux modalités d'information de la commission des usagers sur les événements indésirables graves associés aux soins précise les conditions dans lesquelles la Commission des Usagers est informée **des événements indésirables graves associés aux soins**, dans le respect de l'anonymat des patients et des professionnels de santé, ainsi que des actions correctives mises en place par l'établissement pour y remédier.

Un Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) existe et travaille en collaboration étroite avec **l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)**. Il a pour missions d'organiser, planifier, animer et évaluer la lutte contre les infections nosocomiales, infections acquises au cours du séjour dans l'établissement. Il définit pour cela un programme d'actions.

Article 15 – Le programme d'amélioration de la qualité & sécurité des soins

Chaque année, **le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins est actualisé en fonction des résultats de différentes évaluations** (satisfaction des patients, signalement d'évènements indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes...). Il est validé par la CME et présenté aux différentes instances de l'établissement, et notamment en Commission des Usagers.

Ce programme global, cohérent avec les engagements de l'établissement dans le cadre du compte qualité, est porté par les professionnels référents de chaque processus. Il s'appuie sur les différents outils déployés dans le cadre de la démarche qualité (audits, suivis d'indicateurs, démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, méthode du « patient traceur »...).

Article 16 – Douleur

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

Un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) constitué de personnels médicaux et paramédicaux est à la disposition des équipes et des patients.

Chapitre 03

Dispositions relatives aux patients

CHAPITRE 03 – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS

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

★ DROITS FONDAMENTAUX & REGLES COLLECTIVES

Article 17 – Droits & libertés des personnes en soins psychiatriques libres - consentement aux soins

(Article L3211-2 du Code de la santé publique)

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

Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en **hospitalisation libre**. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

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

Article 18 – Droits & libertés des personnes en soins psychiatriques sans consentement

(Articles L3211-3 et suivants du Code de la santé publique)

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

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

En tout état de cause, elle dispose du droit de :

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

Article 19 – Libre choix

(Article L3211-1 du Code de la santé publique)

Toute personne hospitalisée, ou sa famille, dispose **du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale de son choix**, au sein du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. Des exceptions peuvent être envisagées au cas par cas.

Ce droit ne peut être limité que par l'organisation et les moyens des services, et les règles d'hospitalisation sans consentement.

Article 20 – Droit à l'information & consentement

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différents traitements, investigations ou actions de prévention qui sont proposés.

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

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

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

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

Les prélèvements courants (prises de sang, analyses d'urines, etc.) font l'objet d'une information préalable et d'un consentement tacite. Dans le cas particulier du dépistage du VIH, le consentement doit être recherché et obtenu ainsi que celui du représentant légal après information personnalisée.

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

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

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

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

Article 21 – Confidentialité sur la présence des patients au CHAI

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

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

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

Article 22 – Information relative au dossier médical

(Articles L1112-1 et L1111-7 du Code de la santé publique)

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

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies

par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) est saisie.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

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

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L1111-5, **dans le cas d'une personne mineure**, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L1110-4.

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

Article 23 – Informations nominatives informatisées

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

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

Les données concernant les patients font l'objet **d'un traitement informatique** dans les conditions fixées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et libertés.

Le service d'Information Médicale, dont le responsable est un médecin de l'établissement, est chargé du recueil et du traitement des données nécessaires à l'analyse de l'activité médicale.

Il est possible de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et traitement des données nominatives, dans les conditions fixées à l'article 38 de cette loi.

Toutes les mesures sont prises pour préserver la confidentialité des informations.

Le responsable du Département d'Information Médicale (DIM) est chargé du recueil et du traitement des données nécessaires à l'analyse de l'activité médicale.

Les personnes soignées dans l'établissement sont informées par le livret d'accueil ou un autre document écrit :

- que des données les concernant font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- que ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical ;

- qu'elles peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification et que ce droit s'exerce, le cas échéant, auprès du médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement, directement ou par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle ils ont reçu des soins ou du praticien ayant constitué leur dossier ;
- qu'elles ont le droit de s'opposer pour des raisons légitimes au recueil et au traitement de données nominatives les concernant, dans les conditions fixées à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.

Article 24 – Personne de confiance

(Article L1111-6 du Code de la santé publique)

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

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

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

Article 25 - Directives anticipées

Les articles L1111-4, L1111-11 à L1111-13 et R1111-17 à R1111-20, R1112-2, R4127-37 du Code de la santé publique disposent que toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « **directives anticipées** » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Article 26 – Relations avec les médecins traitants

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

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

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

Article 27 – Plaintes & réclamations

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

Elle peut également s'adresser au directeur de l'établissement et/ou au chargé des relations avec les usagers et/ou à la Commission des Usagers de l'établissement, en vue le cas

échéant d'un échange avec un médiateur médical ou non médical.

Article 28 – Majeurs protégés

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

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

L'établissement dispose d'un service de préposés mandataires judiciaires à la protection des majeurs agréés selon la liste préfectorale.

Article 29 – Dépôt d'objets & valeurs

En cas d'admission programmée, il est vivement conseillé de ne pas apporter d'objets de valeur. **Un dépôt des objets de valeur est à la disposition** des patients afin de les protéger contre les risques de vols, pertes ou détérioration.

L'établissement n'est responsable de plein droit que des objets déposés (loi n°92.614 du 6 juillet 1992).

Les objets dits de valeur (moyens de paiement, bijoux, livrets de caisse d'épargne) sont déposés contre reçu à **la régie du bureau des entrées du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h30**. En dehors de ces horaires, ainsi que les week-ends et jours fériés, ceux-ci seront confiés au cadre du SAGI. Ils seront ensuite récupérés par les régisseurs attitrés du bureau des entrées.

Les dépôts sont restitués dans leur intégralité au patient ou au représentant légal sur justification de son identité et de sa qualité.

Toutefois, afin de permettre de disposer d'une partie des moyens de paiement qui ont été versés, il est possible de retirer l'ensemble et de redéposer les sommes ou objets dits de valeur souhaités uniquement le mardi et le jeudi de 13h30 à 16h30.

Dans les nouvelles unités d'hospitalisation, **des coffres** sont mis à disposition des patients dans leur chambre. Toutefois, **l'établissement n'est pas tenu responsable en cas de vols, pertes ou détérioration des objets déposés dans ces coffres.**

Si le patient vient avec son véhicule personnel, il doit le signaler lors de son accueil dans l'unité. Pendant l'hospitalisation, l'utilisation de son véhicule est soumise à une autorisation médicale.

répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde).

Les patients hospitalisés qui occasionnent des dégâts sur un bien appartenant au CHAI 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.

Article 30 – Responsabilité civile

L'établissement est assuré au sens de l'article 1384 du Code civil (concernant les dommages causés par son propre fait, mais aussi causés par le fait des personnes dont on doit

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

✦ ADMISSION

1. ADMISSION EN HOSPITALISATION COMPLETE

Article 31 – Décision d'hospitalisation

(Article L3211-2 du Code de la santé publique)

L'admission d'un patient est prononcée par le directeur ou son représentant sur proposition médicale.

Au moment de son admission, le patient et/ou les accompagnants doivent se présenter au bureau des entrées ouvert **du lundi au vendredi de 8h à 17h sans interruption**. En dehors de ces ouvertures, le relai est assuré par le standard-accueil.

à l'établissement ; plus généralement il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Article 33 – Insuffisance de moyens

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

Article 32 – Hospitalisation en cas d'urgence

Si l'état d'un malade réclame **des soins urgents**, le directeur ou son représentant prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés

Article 34 – Refus de soins de la part du malade

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

En cas de péril imminent pour la santé du 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 L3212-1 et L3212-3 du Code de la santé publique.

Article 35 – Prise en charge des frais d'hospitalisation

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

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

Les étrangers ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français, sous

réserve qu'ils justifient de leurs droits dans leur pays d'origine (CPAM Migrants, au vue de la carte européenne).

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

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

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

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

Un supplément pour chambre individuelle est facturé. Le patient en est informé, par le bureau des entrées, une fois l'accord de prise en charge intégrale de sa mutuelle reçu par l'établissement.

2. ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

L'**admission** en soins psychiatriques se décline selon :

- **hospitalisation librement consentie** : il s'agit du mode de prise en charge principal ;
- **hospitalisation sans consentement** :
 - soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou cas de péril imminent ;
 - soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État.

Article 36 – Demande d'admission sans consentement

(Article L3212-1 du Code de la santé publique)

PERSONNES ADMISES EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS (SDT)

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

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

Le directeur de l'établissement ou son représentant ne peut signer la demande puisqu'il prononce l'admission.

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

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

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le 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 L3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée.

En cas d'urgence (article L3212-3), et s'il y a un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, il est possible d'admettre une personne en soins psychiatriques sur demande de tiers en urgence, sur la base d'un seul certificat médical (pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement).

PERSONNES ADMISES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT (SDRE)

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'État que si ses troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes et s'il y a danger imminent pour autrui. »

Cette mesure peut également concerner les patients détenus, en l'absence de place disponible au sein de l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA) – cf. article 43.

Cette démarche suppose que soient produits :

- un certificat médical circonstancié (émanant d'un médecin n'exerçant pas au CHAI) ou un avis médical pour permettre la prise d'un arrêté par le maire de la commune ;
- un arrêté du représentant de l'État :
 - arrêté provisoire du maire, en cas d'urgence (qui doit être confirmé avant l'échéance de 48 heures par un arrêté préfectoral) ;
 - arrêté direct du préfet.

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24 heures au préfet, qui prononce la levée (dans les trois jours) ou sollicite sans délai un second avis ou propose par un courrier une autre forme de prise en charge ou une expertise.

Un deuxième avis d'un psychiatre peut être transmis dans les 72 heures à compter du courrier de refus du préfet :

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

PERSONNES ADMISES EN SOINS PSYCHIATRIQUES EN CAS DE PERIL IMMINENT (SPI)

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

Le certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques

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

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

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

Article 37 – Contrôles administratifs – soins sans consentement

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

Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

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

Par ailleurs, **le directeur transmet les certificats médicaux et toute pièce relative au suivi de ces mesures de soins sans consentement** au représentant de l'État dans

le département, ainsi qu'à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP).

Le directeur informe :

- le cas échéant le « tiers », personne ayant demandé les soins (L3212-1 II-1° - L3212-3) de toutes les modifications apportées à la prise en charge ;
- le cas échéant, le mandataire judiciaire à la protection de la personne.

Article 38 – Contrôle médical – soins sans consentement

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

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

Lorsque les deux certificats médicaux (24 heures et 72 heures) concluent à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce **le maintien des soins** pour une durée d'un mois en retenant la forme de prise en charge proposée par le psychiatre (poursuite de l'hospitalisation sans consentement, programme de soins).

C'est à l'issue de la période d'observation de 72 heures, correspondant à une période d'hospitalisation complète, et pouvant débuter ailleurs qu'en Centre Hospitalier Spécialisé, que le psychiatre établit un avis motivé (le 6^{ème} jour de l'hospitalisation) se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation

complète afin d'éclairer le Juge des Libertés et de la Détention.

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

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

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

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

Article 39 – Contrôle judiciaire – soins sans consentement

Une audience systématique est organisée devant le Juge des Libertés et de la Détention (JLD), avant l'échéance de douze jours d'hospitalisation complète, puis tous les six mois.

Une salle d'audience est aménagée au sein du CHAI. L'audience est ouverte.

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

Pour l'audience, le patient est assisté ou représenté par **un avocat** (choisi ou à défaut commis d'office). Le tiers, dans le cadre d'une SDT, peut demander à être entendu.

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

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

Article 40 – Registre de loi – soins sans consentement

Le CHAI tient un registre sur lequel sont transcrits dans les 24 heures :

- les noms, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;
- la date de l'admission ;
- le cas échéant, le nom, prénom, profession et domicile du tiers qui a demandé l'admission ;

- le cas échéant, la mention de la décision de mise sous mesure de protection juridique ;
- les certificats médicaux joints à la demande d'admission, ainsi que la décision d'admission du directeur précisant les droits et voies de recours ;
- les avis et certificats que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives ;
- les dates, durées et modalités des sorties en programme de soins ;
- les dates et décisions rendues par le Juge des Libertés et de la Détention ;
- les levées de mesure ;
- les décès.

3. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES PARTICULIERES D'ADMISSION APPLICABLES A CERTAINES CATEGORIES DE PATIENTS

Article 41 – Admission d'un mineur

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

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

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

Les mineurs sont admis le plus souvent en **hospitalisation libre**, l'hospitalisation sans

consentement, sur décision du représentant de l'État devant rester une exception, ainsi que les admissions au titre de l'article D-398 du Code de procédure pénale.

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

Article 42 – Autorisation de pratiquer les soins pour un mineur

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

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

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

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

Article 43 – Admission de patients détenus

Les détenus sont hospitalisés sous le régime de l'hospitalisation SDRE, auquel s'appliquent les dispositions des articles L3213-1 et 3213-2 du Code de la santé publique.

★ CONDITIONS DE SEJOUR

Article 44 – Accueil

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par le personnel de l'établissement.

Les patients doivent être informés par des moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelés à leur donner des soins.

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

Article 45 – Inventaire des effets personnels

L'inventaire des effets des patients est un moment nécessaire, obligatoire et délicat. Il

Le CHAI est tenu d'accueillir toute personne écrouée dans un établissement pénitentiaire, dont l'état de santé relève de l'article D-398 du Code pénal et pour laquelle une hospitalisation sur décision du représentant de l'État est arrêtée, et ne peut être mise en œuvre au sein de l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA) du centre hospitalier du Vinatier.

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

Les mesures restrictives auxquelles cette personne serait soumise dans l'établissement pénitentiaire sont également maintenues, notamment les dispositions du Code de procédure pénale relatives aux visites et à la correspondance.

doit permettre d'éviter l'introduction d'objets ou de substances pouvant se révéler dangereux pour les patients ainsi que les personnes qui les côtoient.

Particulièrement pour les hospitalisations sans consentement et pour des raisons de sécurité, l'ensemble des effets personnels est inventorié, y compris le linge.

Article 46 – Soins somatiques

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

Un service des « spécialités médicales » propose aux patients hospitalisés des consultations et soins relevant de plusieurs spécialités médicales somatiques (médecine

générale, radiologie, dermatologie, gynécologie, neurologie...). Des soins dentaires, de la kinésithérapie ou une consultation diététique pourront aussi être prescrits. Pour les soins ne pouvant être réalisés au CHAI, des consultations peuvent être organisées en ville ou au sein d'un autre établissement de santé.

Article 47 – Accueil des familles

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

Article 48 – Visites au sein des unités

Les visites sont autorisées tous les jours de 14h à 18h30. Des dérogations peuvent être accordées hors de ces horaires en accord avec l'équipe soignante du service.

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

Les visites des **enfants mineurs** sont déconseillées.

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

Ils sont priés de se présenter au personnel soignant lors de leur arrivée.

Article 49 – Interdictions particulières

La vie en collectivité nécessite le respect de certaines règles.

Le comportement ou les propos des patients ne doivent pas être une gêne pour les autres patients ou pour le fonctionnement du service.

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur ou son

représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé.

Animaux : par mesure d'hygiène, la présence des animaux dans les locaux est interdite hormis le cas particulier des chiens guides d'aveugles et les animaux intégrés dans un protocole thérapeutique. Seuls les animaux tenus en laisse sont acceptés dans les cheminements ouverts à tous.

Photos-images-vidéo : tout usage d'un appareil permettant de capter des images et susceptible de porter atteinte à la vie privée des autres patients et/ou du personnel du CHAI est formellement interdit.

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

Tabac : il est demandé aux patients et à leurs proches de respecter la législation relative au tabac et au vapotage, applicable aux lieux publics et notamment de ne pas fumer dans les unités de soins, et d'une manière générale dans l'hôpital (lieux de travail fermés et couverts à usage collectif). Cette interdiction est également applicable aux chambres des personnes hospitalisées. Des aménagements spécifiques en extérieur sont proposés.

Médicaments : l'introduction de médicaments au sein du CHAI est rigoureusement interdite. Ils sont prescrits par les médecins et délivrés par les infirmiers.

Trafic de stupéfiants/alcool/drogue : il est interdit d'introduire des **produits illicites** ou de l'**alcool** dans l'enceinte de l'établissement.

Tous les produits illicites (stupéfiants, amphétamines), les produits de substitution aux produits stupéfiants, les produits alcooliques (quel que soit le degré d'alcool), sont interdits au sein de l'établissement, aussi

bien en ce qui concerne l'introduction que la consommation de ces produits au sein de l'établissement.

Sanctions encourues en cas de découverte et de saisie de ces produits par l'établissement : saisie et confiscation des produits, remise aux forces de l'ordre conformément aux règles déontologiques, sanctions à l'encontre du patient pouvant aller de l'avertissement à l'exclusion de l'établissement, information des parents si le patient est mineur.

LA DECOUVERTE DES PRODUITS EST LE FAIT DE L'ETABLISSEMENT

L'information des parents est obligatoire en cas de minorité du patient car les parents demeurent légalement responsables des actes de leurs enfants (sauf émancipation ou retrait de l'autorité parentale). En revanche, la communication de l'identité du patient aux forces de l'ordre n'apparaît pas possible sauf dans les cas prévus par la loi, à savoir, patient en état de vulnérabilité caractérisé qui de ce fait peut être considéré comme une victime d'un système ou réseau et qu'il convient de protéger (lien à faire avec la dénonciation des violences faites à certaines personnes en état de faiblesse, et avec la mise en danger d'autrui). Parallèlement si les parents désirent saisir les forces de l'ordre sur le trafic ou la consommation de stupéfiants auquel peut se livrer leur enfant mineur-patient et dont ils sont informés, ils en ont la possibilité.

LA DECOUVERTE DES PRODUITS EST LE FAIT DES FORCES DE L'ORDRE

Il convient de se référer à la circulaire éditée par le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé en date du 13 avril 2011, relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé.

Dans le respect des déontologies médicales et soignantes, il n'y a pas lieu de signaler directement auprès des autorités judiciaires la personne détentrice de drogue.

Il convient de faire récupérer par le service sécurité après établissement d'un document

de traçabilité toutes les petites quantités de stupéfiants révélant uniquement la toxicomanie du patient, sans faire état de son identité.

La direction de l'hôpital (responsable sécurité) sollicitera les services de police pour récupérer auprès du responsable sécurité, les produits saisis contre décharge sur le registre prévu à cet effet.

Face à un patient rétif ou menaçant qui refuse la confiscation de la drogue, l'appel aux services de police permettra de préserver l'ordre public.

La direction de l'hôpital sera informée par le service concerné de la découverte de stupéfiants d'une quantité importante (plusieurs dizaines de grammes) laissant présumer l'organisation d'un trafic. L'identité du patient lui est communiquée afin qu'elle puisse aviser les services de police.

IMPORTANT

Même s'il n'y a pas lieu de signaler le nom du patient détenteur de drogue en raison de l'obligation pour les personnels des établissements de santé de respecter le secret professionnel, **les produits stupéfiants illégaux doivent être remis aux autorités compétentes.**

Lors de la découverte ou de la saisie des dits produits, cet acte est retranscrit dans un registre spécifique, avec mention : de la personne opérant, le jour, le lieu, la quantité de produit, la date de saisine des forces de l'ordre en vue de la remise, la date de remise effective, la mention de l'équipage opérant, les signatures de la personne opérant cette remise et des forces de l'ordre.

Un délai pouvant exister entre le moment de découverte et de saisie des produits et la remise effective des produits (week-end, nuit), ces derniers sont entreposés dans un coffre spécifique pour le stockage des produits illicites saisis, isolés des produits et médicaments appartenant à l'établissement, dont l'accès est strictement limité à un nombre de personnels définis et habilités.

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

Armes : 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 récupérés directement par le service sécurité et si besoin remis aux forces de l'ordre, conformément aux procédures réglementaires en vigueur.

Relations sexuelles : l'établissement accueillant des personnes vulnérables, veillera à ce que toute relation sexuelle soit basée sur le consentement éclairé des personnes concernées.

Article 50 – Culte

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

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

Article 51 – Courrier

Le courrier est distribué du lundi au vendredi et peut être expédié par le biais de l'unité s'il est affranchi.

Article 52 – Téléphone

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.

L'usage du téléphone peut être interdit sur prescription médicale.

Un point PHONE est présent dans chaque unité permettant aux patients de recevoir les appels.

Article 53 – Accès au WIFI

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mobilité au sein de l'établissement, **un réseau WiFi est mis en disposition dans les bâtiments permettant un déploiement efficace de celui-ci.** L'accès à cette technologie est régulé et sécurisé en fonction du type de matériel (professionnel, personnel, thérapeutique).

Dans le cadre d'un usage privé du réseau WiFi, celui-ci étant distribué à titre gracieux, la responsabilité et le support de l'établissement ne peuvent en aucun cas être engagés.

Article 54 – Hygiène & linge

Pour des raisons d'hygiène hospitalière, **le stockage de denrées alimentaires périssables dans les chambres n'est pas autorisé.**

L'établissement fournit et entretient le linge hôtelier et le linge patient pendant le séjour.

Il est demandé d'apporter ou de faire apporter du linge personnel. Les nécessaires de toilette ne sont pas fournis par l'hôpital.

Des produits de première nécessité sont en vente au niveau de la cafétéria de l'établissement.

Article 55 – Repas

Les repas sont servis, sauf cas particulier ou sur l'unité post-urgence (APEX), dans la salle à manger de l'unité de soins.

Les horaires des repas et les menus sont affichés dans chaque unité.

Des diététiciennes veillent à l'élaboration des menus, régimes et repas spéciaux.

Article 56 – Déplacement dans l'établissement

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

Si les patients souhaitent se déplacer dans la journée dans l'enceinte de l'établissement, ils doivent informer un membre du personnel soignant de leur départ et de leur retour. La nuit, les patients ne doivent pas se déplacer hors de l'unité.

Article 57 – Désordres causés par un patient ou un visiteur

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

Article 58 – Soins obligés, isolement, contention

Les mesures de contention et d'isolement sont des mesures d'exception et des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée.

Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une **surveillance stricte** confiée par l'établissement

à des professionnels de santé désignés à cette fin.

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

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

REGISTRE DES ISOLEMENTS

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

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

Ce registre numérique, placé sous la coordination du Département d'Information Médicale (DIM), est accessible aux médecins de garde et administrateur de garde, pour une éventuelle consultation par une autorité habilitée : Commission Départementale des Soins Psychiatriques, contrôleur général des lieux de privation de liberté, parlementaires... Il est complété par une requête permettant de détailler à un moment donné le nombre de patients relevant de telles mesures d'exception, et de les localiser, requête ouverte aux médecins de garde, administrateur de garde, encadrement soignant et au service sécurité.

La décision de sortie dépend de l'état de santé du patient et s'établit selon des règles différentes en fonction du mode d'hospitalisation.

Lorsqu'un patient est médicalement sortant mais qu'il refuse de libérer son lit, le directeur peut prendre la décision de lui facturer directement le forfait journalier.

1. HOSPITALISATION LIBRE

Article 59 – Formalités de sortie

La date de sortie est fixée par le médecin du service.

Si le patient demande une sortie contre l'avis de son médecin, il devra signer une attestation déchargeant l'hôpital de toute responsabilité quant aux suites de sa décision.

service de police ou de gendarmerie territorialement compétent.

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

Article 60 – Mineurs

Sous réserves d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, **les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur 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

Article 61 – Questionnaire de satisfaction

Tout patient reçoit avant sa sortie un questionnaire, destiné à recueillir ses appréciations et ses observations, qu'il est libre de remplir ou non. Les questionnaires font l'objet d'une exploitation permettant de proposer des actions d'amélioration.

2. HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT

Article 62 – Sortie

Sous réserve des dispositions des articles suivants, **les conditions de sortie relatives aux hospitalisations libres sont applicables aux hospitalisations sans consentement.**

En cas de non-respect et selon les risques encourus par la personne, une réintégration en hospitalisation complète est possible, sur certificat médical.

Article 63 – Programme de soins

Un « programme de soins » peut être proposé à l'issue de l'hospitalisation complète sans consentement, qui prévoit les modalités de suivi ambulatoire dans un cadre formalisé.

Article 64 – Transfert provisoire en hôpital général

Lorsque l'état d'une personne hospitalisée sans son consentement nécessite **son transfert provisoire dans un établissement de santé pratiquant d'autres disciplines**, l'établissement psychiatrique continue à assurer la surveillance de l'intéressé, sauf s'il

peut être mis fin à l'hospitalisation sans consentement ou si après avis médical, le directeur autorise à titre exceptionnel la levée de l'accompagnement.

Article 65 – Sortie sur décision du Juge des Libertés & de la Détention

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

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

3. DECES

Article 68 – Constat du décès

Le décès est constaté par un médecin qui établit un certificat de décès comportant trois exemplaires. Les deux premiers sont remis au transporteur du centre funéraire, le troisième est remis au bureau des entrées qui effectue la déclaration de décès.

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

Article 69 – Notification du décès

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

Article 66 – Sortie d'un patient relevant d'une mesure de soins psychiatriques sur demande de tiers ou péril imminent

La sortie du patient peut être prononcée par le directeur de l'établissement sur demande du médecin, mais elle peut également être demandée par un membre de la famille ou par une personne de l'entourage dans les conditions prévues par la loi (article L3212-9 du Code de la santé publique).

La sortie peut aussi être prononcée par l'autorité judiciaire.

Article 67 – Sortie des personnes relevant de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État

La sortie du patient relève de la compétence du préfet, mais peut également être prononcée par l'autorité judiciaire.

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

Article 70 – Indices de mort violente ou suspecte

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

Article 71 – Inventaire après décès

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

présentation d'un justificatif d'héritier ou du livret de famille et de sa carte d'identité, par le régisseur de dépôt du bureau des entrées. Sur la copie des justificatifs, il notera « je me porte fort pour mes cohéritiers ». Un PV de remise est alors établi.

Sans demande des héritiers, tout est déposé au Trésor public, qui restituera ces dépôts aux héritiers sur justification de leurs droits.

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

Article 72 – Admission en chambre funéraire

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

A l'issue du délai de 10 heures, le médecin renseigne le document à quatre volets « Admission en Chambre Funéraire » et contacte le directeur adjoint chargé du Pôle Patients Qualité Offre de Soins (PQOS) ou le directeur d'astreinte afin qu'il signe la

demande écrite d'admission en chambre funéraire.

Il sera fait appel aux Pompes Funèbres Intercommunales (PFI) de la région grenobloise, *gestionnaire du Centre Funéraire Intercommunal de La Tronche (CFI) Avenue du Grand Sablon 38706 La Tronche CEDEX.*

Article 73 – Mesure de police sanitaire

L'autorisation de transport d'un corps avant mise en bière peut être refusée (mention sur le certificat de décès et la demande de transport à résidence avant mise en bière) par le médecin ou son représentant, notamment si le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses suivantes : orthopoxviroses, choléra, peste, charbon, fièvres hémorragiques virales.

L'arrêté du 20 juillet 1998 prescrit le dépôt dans un cercueil hermétique équipé d'un épurateur de gaz, des corps des personnes décédées de l'une des maladies contagieuses ci-dessus énumérées, avant la sortie de l'établissement.

Dans ce cas, la mise en bière sera faite dans le service de soins. En cas de suspicion d'une de ces maladies, le service de soins doit impérativement contacter l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).

Chapitre 04

Dispositions relatives au personnel

CHAPITRE 04 – DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

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

Droits communs à tous les agents : médicaux, titulaires, stagiaires et contractuels.

✦ DROITS DES AGENTS

1. LES DROITS LIES AUX LIBERTES PUBLIQUES

Article 74 – Respect de la liberté de conscience & d'opinion

La liberté d'opinion est garantie aux fonctionnaires.

Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle ou identité de genre, de leur âge, de leur patronyme, de leur situation de famille, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race.

Article 75 – Exercice du droit syndical

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

Article 76 – Droit de grève

Les agents du CHAI bénéficient du droit de grève et du droit syndical dans les conditions prévues par la loi. Ainsi, l'établissement s'organise par le biais des assignations afin de garantir l'exercice du droit de grève et la continuité du service.

2. LES DROITS LIES A L' EXERCICE DES FONCTIONS

Article 77 – Droit d'accès au dossier individuel

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

Article 78 – Conditions d'exercice du droit à l'hygiène & à la sécurité

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail, dès lors qu'il existe un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Le droit de retrait permet alors

au membre du personnel concerné de n'encourir aucune sanction ni aucune retenue de traitement. Le travail peut être pénible ou comporter certains risques, sans pour autant présenter une situation de danger et justifier la mise en œuvre du droit de retrait. Cette faculté doit s'exercer selon la législation en vigueur.

Article 79 – Rémunération

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

Article 80 – Droits aux congés

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

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

de la Direction des Ressources Humaines (DRH).

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

Les autorisations spéciales d'absence sont généralement rémunérées.

Article 81 – Formation

Le droit à la formation permanente est reconnu aux agents.

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

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

★ OBLIGATIONS DES AGENTS

1. REGLES FONDEES SUR LE RESPECT DU PATIENT

Article 82 – Secret professionnel

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

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

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

- un agent informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices, privations ou violences de toute nature infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- un médecin porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou

psychiques ont été commises. L'accord de la victime est nécessaire sauf si c'est un mineur ;

- un professionnel de santé ou de l'action sociale informe le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui le consultent et dont il sait qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ;
- s'il estime ne pas devoir révéler des sévices ou privations dont il a eu connaissance, le médecin doit alors prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement.

Article 83 – Obligation de discrétion professionnelle & déontologie

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, **les personnels du CHAI sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle** sur tous les faits et informations dont ils ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Le secret couvre tout ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

L'obligation de discrétion professionnelle s'applique lorsque les personnels du CHAI s'expriment sur **des blogs ou des réseaux sociaux**.

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

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

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

Article 84 – Devoir général de réserve

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

Il est tenu, dans l'exécution de son service, au devoir de stricte neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Il doit s'abstenir de tous propos, discussions ou comportements excessifs ou déplacés.

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

NEUTRALITE ET LAÏCITE

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. Les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'hôpital, sauf autorisation expresse du directeur.

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

La dissimulation du visage dans l'espace public est interdite depuis le 11 avril 2010. Il s'agit d'une infraction pénale constituée dès lors qu'une personne se trouvant dans l'espace public porte une tenue destinée à dissimuler son visage.

Article 85 – Respect du confort des malades

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

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

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

Article 86 – Exigence d'une tenue correcte

La tenue est un élément du respect dû aux patients. Une tenue correcte, tant dans l'habillement que dans le langage, est exigée de l'ensemble du personnel travaillant au CHAI.

La consommation d'alcool au CHAI n'est pas autorisée en dehors des occasions particulières : pot de départ, fête de fin d'année, journée d'information...

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

L'accès de l'établissement est en particulier interdit à toute personne en état d'ivresse ; en cas de suspicion d'un état d'ébriété d'un agent sur les lieux du travail, il pourra être procédé à la réalisation de test d'alcoolémie conformément à la réglementation et à la procédure interne.

Article 87 – Identification vis-à-vis des interlocuteurs

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

Article 88 – Accueil & respect du libre choix des familles

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

2. AUTRES REGLES DE COMPORTEMENT PROFESSIONNEL

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

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

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

Article 90 – Interdiction d'exercer une activité lucrative

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

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

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

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

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

Article 92 – Exécution des instructions reçues

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

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

Article 93 – Assiduité & ponctualité

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

Article 94 – Informations du supérieur hiérarchique

Tout agent avise son supérieur hiérarchique, dans les plus courts délais, des situations le plaçant dans l'impossibilité d'assurer une vacation de travail planifiée ainsi que des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service (à titre d'exemple : accident de travail, accident de trajet, violence hospitalière eu égard à l'importance des délais de déclaration dans ces situations).

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

Article 95 – Obligation de signalement des incidents ou risques

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

Article 96 – Interdiction du harcèlement moral ou sexuel

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

Article 97 – Témoignage en justice ou auprès de la police

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

Article 98 – Bon usage des biens de l'hôpital

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

Article 99 – Obligation de déposer les biens confiés ou trouvés

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

Article 100 – Respect des règles d'hygiène & de sécurité

Les personnels du CHAI observent strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Pour tous les personnels intervenant auprès des patients, la tenue vestimentaire doit être conforme à celle décrite dans la procédure « Tenue vestimentaire professionnelle ».

Les personnels 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.

Article 101 – Sanctions disciplinaires

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

Pour les agents titulaires de la fonction publique hospitalière, les sanctions disciplinaires sont réparties en quatre groupes :

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

Les premières sanctions (avertissement ou blâme) sont prononcées par le directeur.

Les suivantes le sont par le directeur après avis du Conseil de Discipline (émanation de la Commission Administrative Paritaire).

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

Les sanctions disciplinaires susceptibles d'être appliquées aux agents contractuels sont les suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'exclusion temporaire des fonctions avec retenue de traitement pour une durée maximale de six mois pour les agents recrutés pour une période déterminée et d'un an pour les agents sous contrat à durée indéterminée.
- le licenciement, sans préavis ni indemnité de licenciement.

Chapitre 05

Dispositions relatives aux prestataires externes

CHAPITRE 05 – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATAIRES EXTERNES

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

✦ REGLES D' ACCESSIBILITE

Lors d'interventions de prestataires externes dans le cadre de travaux ou de maintenance, **des clés ou des badges** sont fournis par les services techniques le jour de l'intervention.

Avant toutes interventions, **un plan de prévention** est distribué et puis signé par les prestataires externes.

✦ INTERVENTIONS DU PRESTATAIRE EXTERNE DE NETTOYAGE

En intra-hospitalier, les agents de l'entreprise extérieure interviennent uniquement dans les zones logistiques et dans les parties communes non réservées aux patients, sauf exception à la pharmacie, où ils interviennent uniquement pendant les heures de présence du personnel. Les badges électroniques et clés d'accès ont été fournis aux agents.

En extra hospitalier, les agents interviennent sur tous les sites, à l'exception de tous les

hôpitaux de jour. Les badges électroniques et clés des sites ont été fournis aux agents.

Les agents sont tenus d'intervenir uniquement entre 5h et 21h, à l'exception du responsable des agents de la société qui peut passer en dehors de ces horaires pour effectuer des contrôles et constater la bonne réalisation des prestations.

Le règlement intérieur du Centre Hospitalier Alpes-Isère

Édition 2018

Direction de la communication – Juin 2018

CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE

3 rue de la Gare, 38120 Saint-Égrève | Tél. : 04 76 56 42 56 | www.ch-alpes-isère.fr

