



REGLEMENT INTERIEUR A DESTINATION DES USAGERS DE SOINS EN HOSPITALISATION TEMPS PLEIN

SOMMAIRE

Préambule	4
ADMISSIONS	5
Article 1 – Admission	5
Article 2 - Droits des usagers de soins	5
Article 3 – Formalités administratives	5
Article 4 – Modalités d’admission de l’usager de soins en urgence	6
Article 5 - Usagers de soins ne bénéficiant pas d’une prise en charge de leurs frais d’hospitalisation	7
Article 6 - Mineurs	7
Article 7 – Exercice de l’autorité parentale	7
Article 8 – Information du médecin au mineur	8
Article 9 – Majeurs Protégés.....	8
Article 10 - Anonymat	9
Article 11 – Discretion demandée par l’usager de soins	9
SEJOUR	9
Article 12 – Accueil de l’usager de soins	9
Article 13 – Dépôt de valeurs.....	10
Article 14 – Dépôt d’objets dangereux.....	10
Article 15 – Dépôt de produits stupéfiants ou de substances inconnues	11
Article 16 – Gestion des réclamations	11
SOINS ET INFORMATIONS SUR LES SOINS	12
Article 17 – Dossier Patient.....	12
Article 18 – Accès au dossier Patient	12
Article 19 – Information sur les soins	12
Article 20 – Information du mineur et du majeur protégé	12
Article 21 – Information du médecin traitant.....	13
Article 22 – Personne de confiance	13
Article 23 – Personne à prévenir – Information des proches	14
Article 24 – Recherche du consentement de l’usager de soins.....	14



Article 25 – Soins somatiques	14
Article 26 – Refus de soins	14
Article 27 – Réception des proches	15
Article 28 – Visites et accès	15
Article 29 – Règles de vie	15
Article 30 – Respect des lieux et des équipements.....	17
Article 31 – Règles de circulation et stationnement automobile.....	17
Article 32 – Respect des personnes – Violences faites aux professionnels	17
Article 33 – Respect des droits civiques	17
Article 34 – Respect de la liberté religieuse	17
Article 35 – Correspondances des usagers de soins.....	18
Article 36 – Communications téléphoniques des usagers de soins	18
Article 37 – Utilisation des appareils multimédias.....	18
Article 38 – Repas.....	18
Article 39 – Entretien des vêtements	18
Article 40 – Liberté d’aller et venir des usagers de soins.....	18
Article 41 – Soins spécifiques.....	19
FIN DE SEJOUR EN HOSPITALISATION COMPLETE	19
Article 42 – Décision médicale de fin d’hospitalisation	19
Article 43 – Sortie à l’insu du personnel.....	19
Article 44 – Sortie sans autorisation médicale dans le cadre d’une hospitalisation sans consentement	20
Article 45 – Fin de séjour du mineur	20
Article 46 – Sortie pour non observance des règles de vie	20
Article 47 – Formalités administratives.....	20
Article 48 – Continuité et coordination des soins	21
Article 49 – Dispositions relatives à la fin de vie et au décès.....	21

PREAMBULE

Ce règlement intérieur concerne l'usager de soins admis dans un Centre Hospitalier Sainte-Marie dans le cadre d'une hospitalisation à temps plein.

Il est destiné à fixer les droits et les devoirs de l'usager de soins lors de son hospitalisation et à lui donner les indications utiles quant à son admission, son séjour puis sa sortie.

Le règlement intérieur a donc vocation à informer les usagers de soins et leur entourage sur les règles de fonctionnement du Centre Hospitalier Sainte-Marie au sein duquel l'usager de soins en hospitalisation complète séjourne.

Ce règlement intérieur commun aux cinq Centres Hospitaliers Sainte-Marie offre ainsi des garanties sur la prise en charge et la qualité des soins.

Le présent règlement intérieur s'appuie sur le Code de Santé Publique, sur la charte du patient hospitalisé, de l'enfant et de la personne âgée et sur tout texte relatif aux droits des usagers de soins.

Il est aussi rappelé qu'un livret d'accueil est remis à chaque usager de soins à son entrée au sein du Centre Hospitalier.

Il est disponible sur le site internet de l'Association Hospitalière Sainte-Marie. Il est consultable dans les unités de soins.

Par ailleurs, nous tenions à donner à l'usager de soins les informations suivantes concernant l'Association Hospitalière Sainte-Marie :

L'Association Hospitalière Sainte-Marie est l'un des principaux acteurs de la santé publique en France et le premier opérateur en psychiatrie sur le territoire national.

L'Association Hospitalière Sainte-Marie, association de droit privé à but non lucratif ayant reçu mandat de service public (ESPIC) poursuit l'Œuvre entreprise en 1824 par la Congrégation des Sœurs de Sainte-Marie de l'Assomption sous la conduite du Père Joseph Marie CHIRON.

Au-delà de la gestion inhérente à toute association, elle s'est depuis toujours engagée à prodiguer une prise en charge de qualité aux usagers de soins relevant de la psychiatrie ainsi qu'à leur famille. Elle veille aussi à jouer un rôle d'information et de sensibilisation de l'opinion aux questions relatives à la santé mentale.

Association de droit privé à but non lucratif, acteur dans le champ de l'économie sociale et solidaire, elle assure dans le cadre de sa mission de participation au service public, des missions de prévention, de soins, de postcure en psychiatrie générale et infanto-juvénile, à ce jour, au sein de 7 départements. Son Siège Social est situé à Chamalières (Puy-de-Dôme).



Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition des personnes hospitalisées en temps plein, de leur famille, ou de leur conseil aux lieux d'admission et dans les services de soins.

Il est transmis au représentant de l'État dans le département et au Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

ADMISSIONS

Article 1 – Admission

L'admission dans l'établissement est prononcée par le directeur de l'établissement ou son représentant sur avis d'un médecin de l'établissement selon la réglementation en vigueur. Lorsque l'état d'un usager de soins requiert des soins urgents nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le directeur de l'établissement déclenche les premiers secours pour que l'usager soit pris en charge. Dans le cadre de l'urgence, le Directeur prend les mesures nécessaires pour que les soins soient assurés.

Article 2 – Droits de l'usager de soins

Les droits liés à l'exercice des libertés individuelles des personnes hospitalisées sont régis selon la réglementation en vigueur.

Le droit de l'usager de soins au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, est un principe fondamental de la législation sanitaire. L'usager de soins peut formuler sa demande auprès d'un praticien ou responsable de service qui lui répondra dans le cadre des règles de bonne pratique de la déontologie médicale.

Ainsi, toute personne hospitalisée, ou sa famille, dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence dans les limites des possibilités d'organisation du service ou des soins.

L'usager de soins ne peut, en raison de ses convictions, récuser un membre du personnel ou d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement de l'hôpital ou du service.

Article 3 – Formalités administratives

Pour assurer une meilleure qualité et sécurité de la prise en charge, l'établissement recueille (directement ou par l'intermédiaire des équipes de soins) les renseignements administratifs concernant l'usager de soins (nom de famille, proches à prévenir, personne de confiance...).

Pour une meilleure identification, les bénéficiaires des différents régimes d'assurance maladie doivent, lors de leur admission, fournir tous les documents nécessaires (carte nationale d'identité, carte vitale) à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et éventuellement par une mutuelle ou une assurance complémentaire.

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.

Lors de la demande d'admission, l'établissement doit informer les futurs hospitalisés des conditions dans lesquelles seront pris en charge leurs frais de séjour auxquels ils pourraient être exposés à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite.

L'information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

L'établissement doit également informer les patients hospitalisés du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues à l'article L.1142-1 du code de la santé publique.

Identification :

Afin de sécuriser la bonne identification de l'utilisateur de soins l'établissement met en œuvre le dispositif adapté.

Article 4 – Modalités d'admission de l'utilisateur de soins en urgence

Si le patient refuse de rester dans l'établissement, le médecin est tenu de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Si la volonté de la personne de refuser les soins en urgence met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

La sortie du patient est prononcée après l'avoir informé des dangers que cette sortie présente pour lui et lui avoir fait signer un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Tout refus de soin doit être noté dans le dossier médical du patient.

Toutefois, si l'état du malade le justifie et si le malade est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats

assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le Directeur de l'établissement provoque immédiatement, après avis médical, la mise en œuvre de la procédure de soins psychiatriques sans consentement.

Article 5 – Usager de soins ne bénéficiant pas d'une prise en charge de leurs frais d'hospitalisation

L'usager de soins ne bénéficiant pas de prise en charge de ses frais d'hospitalisation doit régler ceux-ci dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

Si l'usager de soins n'a pas de couverture sociale, il doit s'acquitter personnellement des frais. En cas de difficultés, les professionnels de l'établissement sont à disposition pour établir ses droits.

Article 6 - Mineurs

Conformément à la législation en vigueur, hormis les cas des Ordonnances de Placement Provisoire (OPP), l'admission d'un mineur est prononcée à la demande des personnes exerçant l'autorité parentale, du conseil de famille ou du tuteur légal avec l'autorisation du juge des tutelles.

Le juge aux affaires familiales statue en cas de désaccord entre les personnes qui exercent l'autorité parentale.

Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par le refus des représentants légaux du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de ceux-ci, le médecin alors appelé à prendre en charge l'usager de soins peut saisir le procureur de la République ou le juge des enfants afin d'autoriser les soins qui s'imposent.

Article 7 – Exercice de l'autorité parentale

Dès l'admission du mineur, les représentants légaux sont sollicités pour signer tous les documents nécessaires à la prise en charge du mineur en milieu hospitalier.

Les personnes qui exercent l'autorité parentale doivent être informées 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 personnes qui exercent l'autorité parentale sont informées 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 les cas d'urgence.

En cas d'urgence, mêmes si les parents ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis du patient mineur peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par le refus des représentants légaux du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de ceux-ci, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République ou le juge des enfants afin d'autoriser les soins qui s'imposent.

Par dérogation au code civil, 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. Toutefois le médecin doit s'efforcer dans un premier temps d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Article 3 – Information du médecin au mineur

Le médecin informe le mineur, eu égard à son âge et à son degré de maturité, des conditions dans lesquelles se déroulera son hospitalisation.

Son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Article 9 – Majeurs protégés

Nul ne peut être sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, hospitalisé ou maintenu en hospitalisation dans un établissement accueillant des usagers de soins atteints de troubles psychiatriques hormis les cas prévus par la loi et notamment par le chapitre sur les soins sans consentement.

Son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Les mêmes informations sont communiquées à son tuteur.

Article 10 - Anonymat

Conformément à la législation en vigueur, les toxicomanes qui se présentent spontanément dans l'établissement afin d'y être traités au titre de leur toxicomanie peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traités un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

Article 11 - Discretion demandée par l'usager de soins

Pour l'usager de soins demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission particulier est constitué. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, hôtesse d'accueil...) en sont avisés.

L'usager de soins peut demander à l'hôpital de ne pas permettre les visites aux personnes qu'il désigne et toutes les mesures pour satisfaire cette demande sont mises en œuvre.

SEJOUR

Article 12 – Accueil de l'usager de soins

Dès l'entrée, chaque personne hospitalisée reçoit un livret d'accueil et toutes les informations utiles relatives au déroulement de son séjour par les professionnels de l'établissement et permettant de faire valoir ses droits.

Un questionnaire destiné à recueillir les appréciations et les observations de l'usager de soins est à sa disposition tout au long de son séjour. Il contribue à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Article 13 – Dépôt de valeurs

Le dépôt des biens et valeurs n'est pas obligatoire mais il est recommandé.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte, du vol ou de la détérioration d'objets qui n'ont pas été au préalable déposés.

Il est conseillé de ne conserver que les objets de faible valeur strictement utiles à l'hospitalisation.

Lors de l'admission, l'usager de soins peut déposer ses objets précieux, espèces ou valeurs (cartes de crédit, chèquiers..) au coffre de l'établissement selon la procédure en vigueur.

En cas d'impossibilité pour l'usager de soins de procéder à cette démarche, les professionnels assurent la sécurisation de ses biens, après inventaire contradictoire.

Les objets abandonnés à la sortie de l'usager de soins et non réclamés à l'issue du délai d'un an à compter de sa sortie seront remis à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Il pourra être procédé à un inventaire contradictoire des objets en possession de l'usager de soins en présence de deux membres de l'équipe de soins témoins, inventaire qu'il sera invité à signer pour sécuriser la prise en charge.

Lorsque l'usager de soins décide de conserver auprès de lui durant son séjour, un ou plusieurs objets susceptibles d'être déposés, la responsabilité de l'établissement n'est pas engagée en cas de perte, vol ou détérioration.

Article 14 – Dépôt d'objets dangereux

Il est interdit d'introduire dans l'établissement des armes de toute nature ou autres objets dangereux.

Tout objet contenant fait l'objet d'un dépôt auprès de l'administration, l'usager de soins pourra ensuite les récupérer lors de sa sortie, après accord de son médecin référent et s'il ne s'agit pas d'armes dont le port est réglementé.

En cas de découverte d'une arme à feu l'usager de soins est informé que :

- le personnel concerné doit en rendre compte, sans délai, au médecin et/ou au cadre du service,



- l'arme à feu doit être saisie pour être remise à la direction ou au Cadre d'astreinte de garde,
- la direction dresse par la suite un procès-verbal et procède au dépôt de l'arme à feu auprès des services de police compétents, sans que l'identité de l'usager de soins soit révélée.

Article 15 – Dépôt de produits stupéfiants ou de substances inconnues

Il est interdit d'introduire dans l'établissement toutes substances toxiques ou produits stupéfiants.

Lors de la découverte ou de la remise volontaire de substances inconnues ou de produits stupéfiants, l'usager de soins est informé du fait que ces produits sont remis dans les plus brefs délais, sans mention de leur provenance, par le Directeur aux autorités compétentes.

Un inventaire des produits est dressé et signé par le Directeur ou tout membre du personnel désigné par lui à cet effet.

Article 16 – Gestion des réclamations

Toute personne hospitalisée peut adresser des réclamations au Directeur de l'établissement.

L'établissement a mis en place une Commission des Usagers qui a pour mission de veiller au respect des droits des usagers de soins. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement et les informer des suites données à leurs demandes.

Les patients en soins sans consentement peuvent adresser des réclamations directement ou par l'intermédiaire de son conseil notamment au Directeur de l'établissement, au Préfet, au Président du tribunal de grande instance, au Maire de la commune, ou au Procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

Ils peuvent également saisir la commission départementale des soins psychiatriques instituée par l'article L.3222-5 du code de la Santé Publique, et porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.

SOINS ET INFORMATION SUR LES SOINS

Article 17 – Dossier Patient

Dans le cadre de la prise en charge de l'usager de soins l'ensemble des données médicales et administratives sont saisies dans les bases de données informatiques sécurisés des progiciels métiers et déclarés à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Article 18 – Accès au dossier Patient

L'accès au dossier médical est possible selon la réglementation en vigueur. Pour connaître les modalités, l'usager de soins peut s'adresser au Directeur et/ou à la Commission des Usagers.

Article 19 – Information sur les soins

Toute personne admise dans l'établissement a le droit d'être informée de son état de santé.

L'usager de soins est informé du nom des praticiens et des personnes appelées à lui donner des soins.

L'usager de soins reçoit les informations sur **« les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et leurs conséquences prévisibles en cas de refus. »**

Chaque prise en charge fait l'objet d'un dossier « Patient » informatisé, dont la confidentialité est assurée.

Article 20 – Information du mineur et du majeur protégé

L'usager de soins mineur ou majeur protégé a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant, d'une manière adaptée soit à son degré de maturité s'agissant d'un mineur, soit à sa faculté de discernement, s'agissant d'un majeur protégé.

Pour l'usager de soins mineur, l'information est donnée aux titulaires de l'autorité parentale, sauf si le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

Pour l'usager de soins majeur protégé, l'information est donnée au tuteur.

Article 21 – Information du médecin traitant

L'établissement recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

Le médecin traitant a accès, à sa demande, aux informations concernant la santé de son patient.

Article 22 – Personne de confiance

Lors de toute hospitalisation, l'établissement propose à chaque usager de soins majeur de désigner « une personne de confiance ».

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.

Celle-ci peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et est désignée par la personne hospitalisée lors de chaque entrée et pour la durée de l'hospitalisation.

A la demande de l'usager de soins, la personne de confiance peut l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. La personne de confiance peut être consultée au cas où l'usager de soins est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

L'usager de soins peut à tout moment de son hospitalisation ou des soins, changer de personne de confiance ou la révoquer.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Article 23 – Personne à prévenir – Information des proches

Lors de son hospitalisation l'usager de soins désigne la ou les personnes à prévenir en cas d'accident. Leur identification doit figurer au dossier Patient. La personne à prévenir n'est pas forcément la personne de confiance.

Si la personne hospitalisée y consent expressément, les indications médicales peuvent être données à la famille ou aux proches par les médecins dans le respect des conditions définies par le code de déontologie ; les renseignements courants sur l'état de l'usager de soins peuvent être fournis à ces personnes par un membre de l'équipe soignante.

Aucune indication ne peut être donnée, par téléphone ou d'une autre manière, sur la présence dans l'établissement de l'usager de soins, sauf accord express de celui-ci.

Article 24 – Recherche du consentement de l'usager de soins

Aucun acte ou traitement médical ne peut être entrepris sans que l'usager de soins en ait été préalablement et précisément informé et ait donné son consentement libre et éclairé, ce consentement peut être retiré à tout moment.

En cas d'urgence mettant en jeu la vie de l'usager de soins, sauf refus réitéré de celui-ci, ou d'impossibilité de recueillir le consentement éclairé de ce dernier, les médecins dispensent les soins qu'ils estiment nécessaires, dans le respect de la dignité de la personne humaine. Ils en tiennent informées les personnes préalablement désignées.

Article 25 – Soins somatiques

L'usager de soins reçoit les soins somatiques requis par son état, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.

Article 26 – Refus de soins

Lorsque l'usager de soins n'accepte pas les traitements ou les soins qui lui sont proposés, le médecin l'informe des conséquences de ses choix et de leur gravité.

Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable.

Si le patient persiste dans son refus de soins, sa sortie peut être prononcée par le Directeur de l'établissement ou son représentant après signature par la personne hospitalisée d'un document de sortie contre avis médical établi selon la procédure validée dans l'établissement.



Si le patient refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

Toutefois, si l'état de l'usager de soins le justifie, il peut être mis en place une demande de soins sans consentement.

Article 27 – Réception des proches

Les médecins reçoivent les familles et les proches après accord de l'usager de soins soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à sa connaissance et à celle de sa famille par l'équipe soignante.

La personne de confiance peut les accompagner sous réserve de l'accord de l'usager de soins.

Article 28 – Visites et accès

L'établissement est ouvert à toute personne qui a une raison valable d'y accéder.

Les conditions d'accès au site sont réglementées. La publicité de ces règles d'accès est assurée par voie d'affichage.

Les visites sont autorisées mais elles peuvent être limitées et/ou suspendues pour des raisons thérapeutiques ou organisationnelles des soins.

L'usager de soins peut demander au personnel du service de ne pas permettre aux personnes qu'il désigne de lui rendre visite.

Article 29 – Règles de vie

1) Visites

Usagers de soins, accompagnateurs et visiteurs ne doivent pas troubler le repos de l'usager de soins ni perturber le fonctionnement de l'établissement ou des services.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées ou lorsque le comportement d'un visiteur n'est pas respectueux d'une personne hospitalisée ou d'un membre du personnel (insultes, menaces..), son expulsion et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du responsable de l'unité de soins ou d'un médecin de l'établissement.

Les visiteurs peuvent être invités par les professionnels à se retirer pendant l'exécution des soins.

Le nombre de visiteurs pour un usager de soins donné pourra être limité sur décision soignante.

2) Détention de médicaments

Tous les traitements médicamenteux sont prescrits par les médecins et donnés par les infirmiers de l'établissement. La détention de médicament par un usager de soins doit faire l'objet obligatoirement d'une autorisation médicale écrite.

3) Interdictions

- Les patients ne doivent pas être en possession d'objets coupants ou tranchants, ou de tout objet potentiellement dangereux, de même la mise à disposition de l'usager de soins de tels objets n'est pas autorisée.
 - Le personnel soignant est en droit de s'opposer, dans l'intérêt de l'usager de soins, au stockage dans les services d'aliments ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire et/ou les règles d'hygiène et de diététique. Les produits frais seront consommés immédiatement et individuellement par l'usager de soins, le cas échéant par sa famille. Ils ne seront ni conservés dans le réfrigérateur de l'unité, ni partagés avec d'autres usagers de soins.
 - Il est interdit de fumer à l'intérieur de tous les bâtiments de l'établissement hors les espaces fumeurs extérieurs strictement réservés à cet effet. L'usage de l'e-cigarette est interdit dans les mêmes conditions.
 - Il est interdit de jeter au sol les déchets et les mégots, des cendriers et des poubelles sont mis à disposition.
 - Il est strictement interdit de photographier et de filmer sans autorisation préalable.
 - Les animaux ne peuvent être introduits dans les locaux de l'hôpital sauf les chiens d'aveugle. Cette disposition ne s'applique pas pour les activités thérapeutiques.
- 4) La permanence de visiteurs bénévoles, organismes, associations, doit recueillir l'autorisation préalable du Directeur.

5) Contrôle d'accès – vidéo-surveillance

L'établissement dispose des autorisations nécessaires à la mise en place de systèmes de contrôle d'accès et notamment de vidéo-surveillance.

Article 30 – Respect des lieux et des équipements

Toutes les dégradations réalisées par une personne hospitalisée seront facturées à la personne responsable.

En cas de non-respect, des mesures dans le cadre de son pouvoir de police administrative pourront être prises par le Directeur d'établissement ou son représentant.

Article 31 - Règles de circulation et stationnement automobile

Le Directeur réglemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

Le code de la route est respecté dans l'enceinte de l'établissement.

Article 32 – Respect des personnes – Violences faites aux professionnels

Le comportement ou les propos de toute personne ne doit pas être une gêne pour les autres usagers de soins ou pour le fonctionnement du service. Toute menace, toute agression verbale ou physique envers le personnel hospitalier sont passibles d'un signalement au Procureur de La République.

Lorsqu'un usager de soins, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant, éventuellement, aller jusqu'à la sortie de l'intéressé.

Article 33 – Respect des droits civiques

L'établissement s'organise afin que les droits civiques de chaque usager de soins soient exercés.

Article 34 – Respect de la liberté religieuse

Des représentants du culte de leur choix peuvent être sollicités.

Les personnes hospitalisées sont autorisées à exercer leur culte à l'intérieur de l'établissement dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement, des activités de soins et des autres usagers de soins.

Des représentants du culte de leur choix peuvent être sollicités.

Article 35 – Correspondances des usagers de soins

Les différentes opérations postales (distribution et envoi du courrier dûment affranchi) sont assurées au sein de l'établissement.

Article 36 – Communications téléphoniques des usagers de soins

Les personnes hospitalisées peuvent passer et recevoir des communications avec leur téléphone ou avec les moyens mis à disposition, le coût de ce service est à leur charge.

Toutefois, cette liberté peut être restreinte pour des raisons thérapeutiques, sur décision médicale.

Article 37 – Utilisation des appareils multimédias

L'utilisation des appareils multimédias ne doit pas gêner le repos et le bien être des usagers de soins et se fait sous la responsabilité de son titulaire.

Leur utilisation peut être restreinte pour des raisons thérapeutiques sur décision du responsable médical concerné.

Il est interdit de les utiliser pour enregistrer ou filmer dans l'établissement.

Article 38 - Repas

Les horaires des repas sont fixés par le règlement propre à chaque unité d'hospitalisation.

Les menus sont affichés dans chaque service. Exceptionnellement, un repas de substitution peut être proposé.

La famille ou les visiteurs peuvent prendre un repas à titre onéreux selon les modalités arrêtées par l'établissement.

Article 39 – Entretien des vêtements

L'usager de soins a la responsabilité de l'entretien de ses vêtements.

Article 40 – Liberté d'aller et venir des usagers de soins

Les usagers en soins libres ou en programme de soins disposent de la liberté de circuler hors de l'unité de soins après simple information au personnel soignant.

Les déplacements peuvent être limités pour des raisons médicales.

Si les personnes hospitalisées en hospitalisation libre souhaitent se déplacer dans la journée dans l'enceinte de l'établissement, il leur est demandé d'en informer préalablement un membre du personnel soignant.

Les personnes hospitalisées sans leur consentement ne disposent pas obligatoirement des mêmes modalités de déplacement.

Après le repas du soir et jusqu'au petit-déjeuner, les déplacements des personnes hospitalisées sont limités pour des questions de sécurité et de surveillance.

Article 41 – Soins spécifiques

Les modalités de soins que constituent la mise en isolement ou l'utilisation de moyens de contention sont mises en œuvre sur prescription médicale et respectent les dispositions législatives en vigueur.

Ces informations sont mentionnées dans le dossier Patient.

FIN DE SEJOUR EN HOSPITALISATION COMPLETE

Article 42 - Décision médicale de fin d'hospitalisation

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée ne requiert plus son maintien dans l'un des services d'hospitalisation complète de l'établissement, sa sortie est prononcée par le directeur de l'établissement ou son représentant sur proposition du médecin.

Dans le cas contraire cette demande s'apparente à un refus de soins (voir l'article 26 relatif au refus de soins).

Article 43 – Sortie à l'insu du personnel

Lorsque l'usager de soins quitte ou ne réintègre pas l'établissement sans avoir expressément avisé de ses intentions le personnel, le médecin ou le Directeur, il est déclaré en sortie sans autorisation médicale. Cette mention figure dans le dossier Patient.

En cas de danger pour l'usager de soins ou pour autrui, les services de police seront contactés par le Directeur de l'établissement.

Article 44 – Sortie sans autorisation médicale dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement

Dès lors que l'usager de soins dans le cadre de son hospitalisation sans consentement quitte l'hôpital sans autorisation, les professionnels le recherchent dans l'enceinte de l'établissement et déclarent aux forces de l'ordre son absence.

En cas de non-respect du programme de soins, le patient s'expose à une réintégration en hospitalisation complète.

Article 45 - Fin de séjour du mineur

Les mineurs ne peuvent sortir qu'accompagnés d'un majeur. Les mineurs ne peuvent être confiés pour les sorties, qu'à leur père, mère, tuteur ou aux tierces personnes expressément autorisées par les détenteurs de l'autorité parentale ou encore au service auquel le juge les a confiés.

Dans des conditions très particulières, et après autorisation **expresse** des représentants légaux, les mineurs peuvent sortir seuls (exemple : hospitalisation de semaine).

Article 46 - Sortie pour non observance des règles de vie

La sortie de l'usager de soins peut également hors le cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée en vertu d'une infraction notoire au règlement, à l'organisation ou au fonctionnement entravant la vie en communauté telle que l'entend un séjour à l'hôpital.

Dans le cas d'une sortie prononcée par le Directeur en cas d'infraction notoire au règlement, l'usager de soins sera informé des possibilités lui permettant de poursuivre des soins dans un autre cadre.

Article 47 - Formalités administratives

Lors des formalités de sortie, la personne hospitalisée est invitée à procéder au retrait des fonds et objets déposés et à régler ses factures.

Le personne hospitalisée reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

Article 48 - Continuité et coordination des soins

La sortie de tout usager de soins est organisée.

A sa sortie, l'usager de soins reçoit tous les éléments nécessaires à la poursuite de ses soins. Les professionnels de santé (médecins libéraux et structures externes) sont informés des prescriptions médicales.

Le médecin traitant est destinataire, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins.

Dans le cadre de la coordination des soins, les informations concernant la poursuite des soins de l'usager en dehors de son hospitalisation en temps plein lui sont données.

L'usager de soins reçoit une documentation lui précisant les filières et structures de soins auxquelles il peut s'adresser.

Article 49 – Dispositions relatives à la fin de vie et au décès

L'établissement met en place des dispositions spécifiques à la fin de vie.

Un usager de soins en fin de vie peut à sa demande, celle de sa famille, sa personne de confiance ou ses proches, être transférée à son domicile si rien ne le contre-indique.

La famille, la personne de confiance et les proches doivent être prévenus dès que possible par tous les moyens appropriés de l'aggravation de l'état de santé de l'usager et de son décès.

Ces personnes sont informées des modalités de réclamation du corps.

En cas de décès de l'usager, un document est remis à ses héritiers connus, les invitant à procéder aux démarches visant au retrait des objets déposés et leur rappelant la réglementation en vigueur.

Le Directeur Général



Jean-Paul PERNET-SOLLIET



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

REGLEMENT INTERIEUR DESTINE AUX USAGERS DE SOINS EN HOSPITALISATION TEMPS PLEIN

ANNEXE 1

ANNEXE

Modalités de Soins Psychiatriques

Le Code de la santé publique définit les modalités de soins en psychiatrie, réformées par la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011, n°2013-869 du 27 septembre 2013 ainsi que par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et décret n°2016-94 1^{er} février 2016. Il pose le principe du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux, énonce l'exception des soins sans consentement et définit ses modalités d'application. Dans ce cas, c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice aux usagers de soins que leur mise en œuvre sans son consentement.

Les droits des usagers de soins soignés sans leur consentement sont réaffirmés

- **L'usager de soins reste un citoyen à part entière.**
- **Les hospitalisations longues ne doivent pas être la règle.**
- **L'usager de soins doit être informé notamment sur ses droits et voies de recours, et doit pouvoir présenter ses observations si son état le permet, sur la mesure le concernant.**
- **L'usager de soins doit être le plus possible associé aux décisions et aux soins le concernant.**
- **L'usager de soins peut signaler sa situation au Contrôleur général des lieux de privation de liberté-(CGLPL).**
- **Contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisations sans consentement par le Juge des libertés et de la détention (JLD).**
- **Droit de saisine de la Commission Des Usagers.**

Dispositif législatif et réglementaire

Dispositif de juillet 2011 modifié en septembre 2013 :

- **Les soins psychiatriques libres demeurent la règle.**
- **Définition de trois modalités de soins psychiatriques sans consentement (SSC) :**

Soins sur décision du directeur d'établissement de santé (SDDE) :

- **Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU)**
- **Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)**

Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)

- **Diversification des modalités de soins sans consentement :** introduction de la notion de soins ambulatoires sans consentement (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations ambulatoires, activités thérapeutiques), alternatifs à l'hospitalisation complète et remplaçant les sorties d'essai ou séquentielles.
- **Période d'observation d'une durée maximum 72 heures** en hospitalisation complète sans consentement avant de proposer un type de prise en charge : sortie, soins ambulatoires libres, hospitalisation libre, programme de soins ambulatoires sans consentement ou hospitalisation complète sans consentement.
- **Suppression des sorties contre avis médical :** le tiers ou toute personne de l'entourage doit saisir le JLD en cas de désaccord avec le médecin, conforté par la position du directeur.
- **Obligation de réaliser un examen somatique complet par un médecin** dans les 24 heures suivant l'admission prononcée par le directeur.
- **En plus des saisines facultatives, le JLD exerce un contrôle systématique** avant le 12^e jour et au 6^e mois de toutes les hospitalisations complètes sans consentement (HC). Le juge peut soit lever l'HC soit la maintenir. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

Soins psychiatriques AVEC consentement de l'usager de soins (soins libres)

Ces soins sont privilégiés si la personne consent aux soins. En France, 75 % des personnes soignées par les services de psychiatrie publique sont exclusivement suivis en ambulatoires (jamais hospitalisées). Parmi les personnes hospitalisées, 80 % le sont avec leur consentement. Elles ont les mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que les usagers de soins soignés pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Soins psychiatriques SANS consentement de l'usager de soins (SSC)

Soins exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer cette mission, et selon plusieurs modes d'admission :

- Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU),
- Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI),
- Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE).

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SDT)

Trois conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux,
- L'impossibilité pour l'usager de soins de consentir aux soins,
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.

Le tiers est toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt de l'usager de soins :

- Un membre de sa famille ou de son entourage,
- Une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec l'usager de soins antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de l'usager de soins, à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.

S'il remplit les conditions ci-dessus, le tuteur ou le curateur du majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

Les formalités d'admission exigent :

- Une **demande d'admission manuscrite** présentée par un tiers, datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés. Elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté. Elle peut être transmise par fax ou scan.
- **Deux certificats médicaux**, datant de moins de 15 jours, attestant que :
 - Les troubles rendent impossible le consentement de la personne ;
 - Son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète) ou régulière (soins ambulatoires ou hospitalisation partielle).

Les deux certificats doivent être concordants et circonstanciés :

- Les médecins établissant les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni avec le tiers demandeur, ni avec l'utilisateur de soins ;
- Le **1er certificat** doit être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ;
- Le **2e certificat** doit être établi par un autre médecin, qui peut exercer dans l'établissement d'accueil, sans être nécessairement psychiatre. Le médecin qui établit le 2e certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance.

Si les deux certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut pas prononcer l'admission.

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de l'utilisateur de soins, et uniquement dans ce cas, le directeur de l'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SDTU). Le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie de l'utilisateur de soins. La demande d'un tiers reste indispensable. Dans ce cas, le 2^e certificat médical établi 24 h après l'admission doit être établi par un psychiatre distinct.



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

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SDT)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission, le directeur peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat doit dater de moins de 15 jours, et être établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins.

Il ne peut être parent ou allié, jusqu'au 4^e degré inclus, ni avec le directeur de cet établissement, ni avec l'intéressé.

Le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de 24 h sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec l'usager de soins antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État (SDRE)

Quatre conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour l'usager de soins de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- L'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

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

En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical (dans la pratique souvent par un certificat médical), le maire (à Paris, le préfet) arrête à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires. Il en réfère dans les 24 h au préfet, qui statue sans délai sous forme d'un arrêté.



Le directeur informe sans délai le préfet et la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement.

Période initiale d'observation et de soins

La personne admise en SSC fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement d'une durée maximale de 72 h. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués.

Dans les 24 h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Un psychiatre de l'établissement d'accueil établit également un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

Dans les 72 h suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil. En cas d'urgence ou de péril imminent, le psychiatre est différent de celui qui a établi le certificat médical de 24 h et différent du rédacteur du certificat initial.

A l'issue des 72 h, plusieurs options :

La fin des SSC (levée de la mesure de contrainte), si un des certificats rédigés à 24h ou 72h conclut que ces soins sans consentement ne sont plus justifiés.

La poursuite des SSC. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose le type de prise en charge dans un avis établi avant l'expiration du délai de 72 heures et motivé au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux: hospitalisation complète ou soins ambulatoire et le cas échéant programme de soins, en établissant un certificat. La prise en charge se poursuit en hospitalisation totale ou partielle, ou en soins ambulatoires.

A tout moment de la prise en charge, la contrainte peut être levée.

Programme de soins

Document écrit définissant toutes les prises en charge hors hospitalisation complète. Établi et modifié par le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en SSC. Il indique si la prise en charge du patient :

- inclut une ou plusieurs des modalités mentionnées au 2° de l'article L. 3211-2-1 (soins ambulatoires, soins dispensés par un établissement autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans des établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement) ;

- l'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

Il précise, s'il y a lieu, les modalités du séjour en établissement de santé ou la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés. Il mentionne l'ensemble des lieux où se déroulent ces prises en charge.

Le programme ne comporte pas d'indications sur la nature et les manifestations des troubles mentaux dont souffre le patient, ni aucune observation clinique, ni la mention ou les résultats d'examens complémentaires.

Lorsque le programme inclut l'existence d'un traitement médicamenteux, il ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée.

(Modification par le décret du 1^{er} février 2016).

Chaque fois que nécessaire, le psychiatre informe l'usager de soins de :

- Sa situation juridique,
- Ses droits,
- Ses voies de recours et ses garanties.

Il lui indique que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé, qu'il peut proposer son hospitalisation complète, notamment en cas d'inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est notée sur le programme de soins et le dossier médical de l'usager de soins.

Suivi des mesures de soins sans consentement

Certificats médicaux de suivi

Dans le mois qui suit la décision d'admission et au moins tous les mois, les soins peuvent être maintenus et un certificat médical est de nouveau établi par le psychiatre. L'usager de soins est informé de chacune des décisions et son avis doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'hospitalisation complète d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne, réalisée par un collège (un psychiatre participant à la prise en charge de l'usager de soins, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de l'usager de soins et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge de l'usager de soins). Ce collège recueille l'avis de l'usager de soins en SDT.

Cette évaluation est réalisée au plus tard le jour de l'établissement du certificat mensuel de maintien dans les soins, établi après la première date d'anniversaire d'admission dans les soins sans consentement. Le renouvellement de cette évaluation a lieu au plus tôt huit jours avant et au plus tard huit jours après la date anniversaire de la précédente évaluation.

Saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)

L'hospitalisation complète d'une personne sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le JLD, saisi par le directeur (ou par la préfecture de police de Paris pour les SDRE à Paris), n'ait statué sur cette mesure.

Cette saisine a lieu :

- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours** à compter de l'admission prononcée sans consentement de l'utilisateur de soins,
- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours**, lorsqu'on modifie la prise en charge sans consentement de l'utilisateur de soins par une hospitalisation complète,
- **Au plus tard 2 semaines avant l'expiration d'un délai de 6 mois** suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation et si l'utilisateur de soins a été maintenu en hospitalisation complète continue depuis cette décision.

La saisine du JLD par le directeur est accompagnée d'un avis motivé rédigé par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Tous les certificats et avis sont transmis au juge et communiqués à l'utilisateur de soins et/ou à son avocat.

Le JLD peut ordonner une expertise.

Audience

Le JLD statue à l'issue d'une audience, pendant laquelle la personne en soins psychiatriques est entendue, assistée de son avocat ou représentée par lui. L'avocat est choisi par la personne ou désigné au titre de l'aide juridictionnelle, ou commis d'office par le juge le cas échéant.

L'assistance par un avocat est imposée depuis le 1^{er} septembre 2014.

L'audience a lieu :

- dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil. Cette salle doit permettre d'assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès au public.
- lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal de grande instance.

Suite à cette audience, le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Il est possible de faire appel sous 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance du JD devant le 1^{er} président de la Cour d'Appel.

Lorsque le juge n'a pas statué dans les délais, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun des délais.

Sorties accompagnées de courte durée (moins de 12 h)

Pour favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur insertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes en HSC peuvent être autorisées à bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement n'excédant pas 12 h.

La personne est accompagnée, pendant toute la durée de la sortie, par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement et/ou un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée.

Pour les usagers de soins en hospitalisation complète SDT : autorisation accordée par le directeur après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Pour les usagers de soins en hospitalisation complète SDRE : le préfet est informé 48 h avant la sortie accompagnée, sauf son opposition, la sortie a lieu.

Sorties non accompagnées de 48 h ou plus

L'autorisation est accordée par le directeur après avis favorable d'un psychiatre de l'établissement. Dans ce cas d'un SDRE, la demande est transmise 48 h avant au préfet. Sauf opposition écrite et motivée, notifiée 12 h au plus tard avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Dans le cas d'une SDT, le tiers est informé. Le tiers peut solliciter une autorisation de sortie sous certaines conditions.

Droits des personnes soignées SANS leur consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée. Avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

Toute personne faisant l'objet de SSC est informée :

- Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions, ainsi que des raisons qui les motivent.

- Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

L'avis de la personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Et tout état de cause, elle dispose du droit :

- De communiquer avec les autorités (le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du TGI ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant).
- De saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, Commission Des Usagers de l'établissement de santé.
- De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix.
- De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.
- D'émettre ou recevoir des courriers.
- De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent.
- D'exercer son droit de vote.
- De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits (sauf 5^e, 7^e, et 8^e) peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt de l'utilisateur de soins.

Recours

Le JLD peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme.

- La saisine peut être faite par :
- La personne faisant l'objet des soins
- Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure
- La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou curatelle.



- Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (PACS).
- La personne qui a formulé la demande de soins
- Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins
- Le Procureur de la République

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