



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Document en vigueur au 1er janvier 2015

V44.4.ReglInt

Consultation sur l'intranet du Centre Hospitalier Charles PERRENS :

Intranet → Établissement → Présentation générale → Règlement intérieur

Validation du règlement intérieur V41 :

Directoire	02 octobre 2012
Comité Technique d'Établissement (CTE)	23 octobre 2012
Commission Médicale d'Établissement (CME)	23 novembre 2012
Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)	12 décembre 2012
Conseil de Surveillance	20 décembre 2012
Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)	23 janvier 2013

Modifications apportées par la V42

Article 211-11 : Interdiction de fumer
Article 211-14 : Sécurité

Modifications apportées par la V43

Article 211-11 suite : Interdiction de "vapoter"

Validation des modifications apportées par les V42 et V43 :

Conseil de Surveillance	03 octobre 2013
-------------------------------	-----------------

Modifications apportées par la V44 :

Transposition de la Loi du Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

- Article 123-1 ASPDRE Admission en soins sur décision du représentant de l'État
- Article 130-1 Admission des détenus
- Article 221-2 ASPDT & ASPDRE : SOINS, la période d'observation
- Article 222-1 ASPDT : Poursuite de la mesure de soins psychiatriques au-delà de la période d'observation
- Article 223-1 ASPDRE : Poursuite de la mesure de soins psychiatriques au-delà de la période d'observation
- Article 320-2 ASPDT & ASPDRE : Sorties accompagnées de courte durée
- Article 422-2 ASPDT : Levée de la mesure à la demande d'un tiers
- Article 423-1 ASPDRE : Sortie des patient-en ASPDRE non-renforcé
- Article 423-2 ASPDRE : Sortie des patient-en ASPDRE renforcé
- Article 424-1 ASPDT & ASPDRE : Requête en mainlevée
- Article 424-2 ASPDT & ASPDRE : Examen de la situation des patients ASPDT & ASPDRE
- Article 424-3 ASPDT & ASPDRE : L'audience
- Article 424-6 ASPDT & ASPDRE : Poursuite librement consentie des soins

Validation des modifications apportées par la V44 :

Conseil de Surveillance 18 décembre 2014

Table des matières

1 - Admission dans l'établissement.....	2
11 - Admission en hospitalisation libre.....	2
111 - Dispositions générales.....	2
112 - Prise en charge des frais de séjour.....	6
113 - Mineurs et majeurs protégés.....	7
114 - Injonction thérapeutique.....	7
12 - Admission des personnes hospitalisées sans leur consentement.....	9
121 - Dispositions communes aux ASPDT et ASPDRE.....	9
122 - Admission en soins à la demande d'un tiers ou péril imminent (ASPDT).....	10
123 - Admission en soins sur décision du représentant de l'État (ASPDRE).....	11
124 - Admission en soins psychiatriques sur demande ou sur décision de justice.....	12
13 - Admission des détenus.....	13
2 – Le séjour des personnes hospitalisées.....	14
21 - Dispositions générales.....	14
211 - Vie quotidienne.....	14
212 - Soins.....	18
213 - Informations.....	19
214 - Réclamations.....	21
22 – Séjour des personnes hospitalisées sans leur consentement.....	22
221 - Dispositions communes aux ASPDT et ASPDRE.....	22
222 - Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (ASPDT).....	24
223 - Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (ASPDRE).....	24
23 – Séjour des personnes détenues hospitalisées.....	25
3 – Autorisation d'absence des personnes hospitalisées.....	27
31 – Les personnes en hospitalisation libre.....	27
32 - Autorisations d'absence des personnes hospitalisées sans leur consentement.....	27
4 - Sortie définitive.....	29
41 – Les personnes en hospitalisation libre.....	29
42 – Sortie définitive des personnes en hospitalisation sans consentement.....	31
421 – Dispositions communes aux ASPDT et ASPDRE.....	31
422 – Dispositions de sortie propres aux ASPDT.....	31
423 – Dispositions de sortie propres aux ASPDRE.....	32
424 – Recours et contrôle des hospitalisations ASPDT et ASPDRE.....	33
43 - Détenus.....	35
44 - Décès de la personne en hospitalisation complète.....	35
5 - Circulation dans l'enceinte de l'établissement.....	37

	Article du Code de la santé publique
<p>Mise à disposition du règlement intérieur</p> <p>Le règlement intérieur est tenu à la disposition des personnes hospitalisées, de leurs familles ou de leurs conseils, aux lieux d'admission dans les services de soins, auprès de la direction de l'établissement ou sur le site internet de l'hôpital. Il est transmis au représentant de l'État dans le département et au Directeur de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.</p>	
<p>Valeur légale du règlement intérieur</p> <p>Le règlement intérieur est soumis aux principes généraux de légalité et de hiérarchie des normes. A ce titre, ses dispositions sont soumises à l'ensemble des règles de droit qui lui sont supérieures, notamment celles issues du Code de la Santé publique.</p> <p>De même, à l'intérieur de l'établissement, le règlement intérieur est la norme à laquelle se conforment toutes les décisions, notes de service, ou règles de vie des unités, quelque en soit leur auteur.</p> <p>Comme tout établissement de santé, le Centre hospitalier Charles PERRENS s'engage tout particulièrement au respect de la charte de la personne hospitalisée, définie par la circulaire du Ministère de la Santé et de la Solidarité n° 2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et reproduite en annexe.</p>	

	Article du Code de la santé publique
1 - Admission dans l'établissement	
11 - Admission en hospitalisation libre	
111 - Dispositions générales	
<p>Article 111-1 : Livret d'accueil</p> <p>L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par un personnel spécialement préparé à cette mission.</p> <p>Dès son arrivée dans l'établissement, chaque personne hospitalisée reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations qui lui seront utiles sur les conditions de séjour et l'organisation de l'hôpital.</p> <p>Ce livret est accompagné d'un questionnaire de sortie destiné à recueillir les appréciations et les observations de la personne hospitalisée.</p>	<p>L.1112-2</p> <p>R.1112-41</p> <p>Arrêté du 15 avril 2008</p>
<p>Article 111-2 : Droits des personnes hospitalisées</p> <p>Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause</p> <p>En particulier, est affirmé l'exercice du libre choix du médecin par le patient. En l'absence d'expression de ce choix, le patient est pris en charge par l'équipe de secteur correspondant à son domicile, selon les modalités de la convention régissant les conditions d'admission entre les différents établissements de santé mentale de la Gironde.</p> <p>Toutefois, en cas d'impossibilité d'accueil dans le service de destination, le patient peut être orienté vers une autre unité de soins, par décision du directeur, sur avis médical, selon le protocole établi en commission médicale d'établissement.</p>	<p>L.3211-1</p> <p>L.3211-2</p> <p>L.1111-2</p>
<p>Article 111-3 : Modalité d'admission</p> <p>L'admission dans l'établissement est prononcée par le directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.</p> <p>Lorsque l'état d'un patient requiert des soins urgents nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le directeur provoque les premiers secours et prend toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.</p>	
<p>Article 111-4 : Soins urgents</p> <p>Si l'état d'un patient réclame des soins urgents susceptibles d'être dispensés par l'établissement, le directeur 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 à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.</p>	

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 111-8 : Personne de confiance</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.</p> <p>Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'il existe une mesure de tutelle.</p>	L.1111-6
<p>Article 111-9 : Dépôt des valeurs</p> <p>Lors de son admission, la personne hospitalisée est invitée à effectuer le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur pendant son séjour dans l'établissement.</p> <p>A cette occasion, il est donnée à la personne hospitalisée ou à son représentant légal une information écrite et orale concernant les règles relatives aux biens détenus par les personnes admises dans l'établissement et en particulier les principes fixent la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont été, ou non, déposés entre les mains du préposé de l'établissement habilité à les recevoir ; cette information concerne également le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.</p> <p>L'hospitalisé, ou son représentant légal, certifie avoir reçu l'information prévue à l'alinéa précédent.</p> <p>Un reçu contenant l'inventaire contradictoire des objets déposés par une personne hospitalisée et, le cas échéant, conservés par lui est remis au déposant ; le dépositaire en conserve un exemplaire.</p>	L.1113-1 et suivants
<p>Article 111-10 : Armes ou objets dangereux pour la sécurité publique</p> <p>Lorsqu'un patient se trouve en possession d'une arme quelque soit sa catégorie, ou tout autre objet susceptible de constituer un danger pour la sécurité publique, le Directeur, dans le cadre de ses pouvoirs de police à l'intérieur de l'établissement, peut faire confisquer l'arme. Sa saisie est assurée par deux agents de l'établissement qui la remet sans délai au Directeur ou à son représentant. L'arme est ensuite remise au commissariat de police soit sans possibilité d'en identifier nominativement la provenance, soit au contraire avec information auprès du Procureur de la République</p> <p>Préalablement à cette remise, le cadre de santé de l'unité d'hospitalisation établit un rapport relatant les circonstances sur cette détention dangereuse.</p>	LOI n° 2012-304 du 6 mars 2012 Article L.2336-4 Code de la défense

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 111-11 : Régime d'hospitalisation</p> <p>L'établissement compte deux régimes d'hospitalisation, le régime commun et le régime particulier pour l'hébergement en chambre à un lit.</p> <p>Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'État et aux bénéficiaires des soins dispensés au titre de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	
<p>Article 111-12 : Refus de soins</p> <p>Lorsqu'un malade n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé</p> <p>Sauf exception (notamment mineurs et personnes hospitalisées sous contrainte) les malades peuvent, sur leur demande, quitter l'établissement à tout moment. Si le médecin assurant la prise en charge estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux. Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé</p> <p>Toutefois, si le patient est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le directeur provoque immédiatement la mise en œuvre de l'une des procédures instituées par les articles L.3212-1 et L.3212-3 (ASPDT)</p> <p>De même si le patient est atteint de troubles mentaux compromettant l'ordre public ou la sûreté des personnes, le directeur saisit les autorités compétentes pour engager les procédures prévues aux articles L.3213-1 et L.3213-2 du code de la santé publique (ASPDRE).</p>	<p>R.1112-43</p> <p>R.1112-62</p> <p>L.3212-1 L.3212-3</p>

	Article du Code de la santé publique
112 - Prise en charge des frais de séjour	
<p>Article 112-1 : Cas général</p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article 5 (soins urgents), les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir leur carte vitale actualisée justifiant de leur affiliation à un centre de sécurité sociale.</p> <p>A défaut, ils présenteront tous documents nécessaires à la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et éventuellement par une mutuelle, une assurance complémentaire ou l'aide médicale.</p> <p>Lors de leur admission, les patients sont informés des conditions dans lesquelles seront pris en charge leurs frais de séjour et de la part leur restant éventuellement à charge.</p> <p>Les patients hospitalisés en urgence présenteront ces documents dans les meilleurs délais</p>	
<p>Article 112-2 : Militaires.</p> <p>Aucune spécificité</p>	
<p>Article 112-3 : bénéficiaires de l'article L.115</p> <p>Les bénéficiaires de l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.</p>	
<p>Article 112-4 : Étrangers</p> <p>L'admission dans l'établissement des ressortissants étrangers est soumise aux mêmes règles que celles appliquées aux ressortissants français.</p> <p>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 (la possession de la carte européenne de sécurité sociale facilitera les démarches).</p> <p>Les bénéficiaires de l'aide médicale sont les étrangers vivant en situation irrégulière ou ne résidant pas de façon habituelle en France pour lesquels l'accès aux soins est réglementé.</p>	

	Article du Code de la santé publique
113 - Mineurs et majeurs protégés	
<p>Article 113-1 : Dispositions spécifiques aux mineurs</p> <p>Sauf cas d'urgence, de placement provisoire judiciaire ou d'intervention du service départemental de l'aide sociale à l'enfance, 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 aux affaires familiales. Le juge statue en cas de désaccord entre les personnes qui exercent l'autorité parentale.</p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du Code de la Santé publique (refus du mineur)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.</p> <p>Le médecin donne au mineur ainsi qu'à la famille ou leurs conseils, les informations relatives à son état de santé et aux conditions dans lesquelles se déroulera son hospitalisation, en tenant compte de l'aptitude de ceux-ci à les recevoir. Si l'avis du mineur peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.</p> <p>L'hospitalisation des mineurs dépendant de l'aide sociale à l'enfance ou hospitalisés à la demande de l'autorité judiciaire obéit aux dispositions légales et réglementaires applicables à la matière.</p>	L.3211-10
<p>Article 113-2 : Dispositions spécifiques aux majeurs protégés</p> <p>Les droits des majeurs sous tutelle, relatifs au consentement aux soins, sont exercés par le tuteur. Il reçoit toute information utile de la part des professionnels médicaux et soignants. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leurs facultés de discernement.</p> <p>Les personnes sous curatelle ou sauvegarde de justice demeurent capables d'exprimer valablement leur consentement à une hospitalisation et aux soins, nonobstant l'information transmise au curateur.</p>	
114 - Injonction thérapeutique	
<p>Article 114-1 : Injonction thérapeutique aux patients toxicomanes</p> <p>L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication (injonction thérapeutique) ont lieu dans les conditions prévues par les articles L. 3413-1 à L. 3413-3 et L. 3424-1 à L. 3424-5 du code de la santé publique.</p>	L.3413-1 et suivants

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 114-2 : Libre choix du praticien</p> <p>Si, au cours de l'exécution de la mesure d'injonction thérapeutique, l'intéressé souhaite changer de médecin ou si ce médecin ne souhaite plus assurer ce rôle, l'intéressé en informe le médecin relais (<i>le médecin relais est « l'interface » entre justice et médecine. Il permet le respect du secret de l'instruction pour les uns et du secret médical pour les autres</i>). Le choix du nouveau médecin s'effectue dans les conditions prévues aux articles R. 3413-13 et R. 3413-14.</p>	L.1111-2 R.3413-14
<p>Article 114-3</p> <p>Au terme de l'exécution de la mesure, le médecin relais détruit l'ensemble des pièces de procédure qui lui ont été adressées</p>	R.3413-15

	Article du Code de la santé publique
12 - Admission des personnes hospitalisées sans leur consentement	
121 - Dispositions communes aux ASPDT et ASPDRE	
Article 121-1 : Habilitation du Centre Hospitalier Charles PERRENS Le Centre Hospitalier Charles PERRENS est habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement.	L.3222-1
Article 121-2 : Il existe trois exceptions au principe de la libre admission en soins : 1 – ASPDT : Admission en Soins Psychiatrique sur Demande d'un Tiers 2 – ASPDRE : Admission en Soins Psychiatrique sur Décision du Représentant de l'État 3 - Soins psychiatriques sur décision de justice	
Article 121-3 : Des procédures strictement encadrées L'admission en soins sans consentement est prononcée si et seulement si les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires du Code de la santé publique sont réunies.	
Article 121-4 : Respect des droits fondamentaux des patients hospitalisés sans leur consentement Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques sans son consentement, ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.	L.3211-3
Article 121-5 : Devoir d'information et recherche du consentement Avant chaque décision, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée : a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission, ainsi que des raisons qui les motivent b) Dès l'admission et à tous moment, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes c) L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.	L.3211-3

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 121-6 : Domicile</p> <p>La personne hospitalisée dans le cadre des 3 cas ci-dessus dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant l'hospitalisation aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites, pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.</p>	Article L3211-7
122 - Admission en soins à la demande d'un tiers ou péril imminent (ASPDT)	
<p>Article 122-1 : Conditions et modalités d'admission</p> <p>Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :</p> <p>1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;</p> <p>2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.</p>	L.3212-1
<p>Article 122-2 :</p> <p>Le directeur de l'établissement prend la décision d'admission lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.</p> <p>Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.</p> <p>La demande d'admission en soins psychiatriques comporte les mentions manuscrites suivantes :</p> <p>1° La formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques ;</p> <p>2° Les nom, prénoms, date de naissance et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés ;</p> <p>3° Le cas échéant, leur degré de parenté ou la nature des relations existant entre elles avant la demande de soins ;</p> <p>4° La date ;</p> <p>5° La signature.</p> <p>Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte.</p> <p>La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions légales d'admission en soins sont réunies.</p>	

	Article du Code de la santé publique
<p>Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;</p>	
<p>Article 122-3 :</p> <p>Le directeur de l'établissement prend la décision d'admission lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions précitées et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.</p> <p>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 quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.</p> <p>Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.</p>	
<p>Article 122-4 :</p> <p>En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur de l'établissement peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement.</p>	
123 - Admission en soins sur décision du représentant de l'État (ASPDRE)	
<p>Article 123-1 :</p> <p>Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement qui assure la prise en charge de la personne malade.</p>	L.3213-1

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 123-2 :</p> <p>En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires. Il est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, l'admission en soins psychiatrique.</p> <p>Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.</p> <p>L'arrêté préfectoral doit être motivé et énonce avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.</p>	L.3212-3
<p>Article 123-3 :</p> <p>Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent attesté par un certificat ou un avis médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques</p>	
<p>Article 123-4 :</p> <p>Hospitalisation pour irresponsabilité pénale (ci-dessous articles 124-1 et 124-2)</p>	
<p>Article 123-5 :</p> <p>Détenus et hospitalisés sous contrainte (ci-dessous articles 130-1 à 130-3)</p>	
124 - Admission en soins psychiatriques sur demande ou sur décision de justice	
<p>Article 124-1 – Sur demande des autorités judiciaires</p> <p>Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du Code pénal (trouble psychique ou neuropsychique ayant <u>aboli</u> son discernement ou le contrôle de ses actes) d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission départementale des soins psychiatriques ainsi que le représentant de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques.</p> <p>Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées sur décision du représentant de l'État (ASPDRE)</p>	L.3213-7 Article 122-1 du Code pénal

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 124-2 Sur décision des autorités judiciaires</p> <p>Sans préjudice de l'application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique, lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement de santé mentale s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le représentant de l'État dans le département est immédiatement avisé de cette décision.</p> <p>Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées sur décision du représentant de l'État (ASPDRE)</p>	Article 706-135 Code de procédure pénale
13 - Admission des détenus	
<p>Article 130-1 :</p> <p>I.-Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé mentale au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée.</p> <p>II.-Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé mentale au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.</p> <p>III.-Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées au sein d'un service adapté dans un établissement de santé mentale en dehors des unités prévues aux I et II du présent article.</p>	L.3214-1
<p>Article 130-2 : hospitalisation sans consentement d'un détenu</p> <p>Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, le représentant de l'État dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, son admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation en psychiatrie au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou au sein d'une unité pour malades difficiles</p> <p>Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.</p> <p>Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées sur décision du représentant de l'État (ASPDRE)</p>	L.3214-3

	Article du Code de la santé publique
	Article du Code de la santé publique
2 – Le séjour des personnes hospitalisées	
21 - Dispositions générales	
211 - Vie quotidienne	
<p>Article 211-1 : Comportement général des patients</p> <p>Sous réserve des restrictions et interdictions spécifiques ci-après, la personne hospitalisée doit faire preuve de courtoisie dans ses rapports avec les autres personnes hospitalisées, ainsi qu'avec le personnel.</p> <p>Le respect de la tranquillité d'autrui est exigé.</p> <p>Une tenue correcte est exigée dans tous les lieux à usage collectifs. Au minimum : un « haut », un « bas » et une paire de chaussures.</p> <p>L'accès dans l'enceinte de l'établissement de toute personne dont le visage est masqué est interdit conformément à la loi.</p> <p>Le patient hospitalisé demeure responsable civilement et pénalement des conséquences dommageables de ses actes.</p> <p>Tout trouble délibéré provoqué par le patient entraînera une réponse appréciée par l'équipe soignante dans le cadre de sa prise en charge.</p> <p>En dernier recours, l'exclusion du patient pourra être prononcée par le Directeur ou son représentant avec avis favorable du médecin assurant la prise en charge.</p>	R.1112-49 R.1112-50
<p>Article 211-2 : Comportement des visiteurs</p> <p>Accompagnants et visiteurs sont bienvenus.</p> <p>Pourtant, ils ne doivent pas troubler le repos des patients ni gêner le fonctionnement des services ; lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le directeur ou son représentant après avis du responsable de l'unité de soins. Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins et des examens.</p> <p>Dans certains services, l'accès des visiteurs aux chambres des patients peut être refusé pour des raisons médicales ; dans ce cas, les patients peuvent rencontrer leurs visiteurs dans le lieu qui sera jugé le mieux adapté par le responsable de l'unité de soins.</p> <p>Les patients peuvent refuser aux personnes qu'ils désigneront d'avoir accès auprès d'eux.</p>	R.1112-47

	Article du Code de la santé publique
<p>Les journalistes, photographes (amateurs ou professionnels), démarcheurs et représentants n'ont pas accès auprès des patients, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur, après avis du responsable médical concerné.</p> <p>La prise de vues (photo ou film) faisant apparaître des patients sans leur accord express est interdite</p> <p>Les associations et organismes qui envoient auprès des patients des visiteurs bénévoles doivent préalablement obtenir l'agrément du directeur, après avis du responsable médical concerné.</p>	L.1112-5
<p>Article 211-3 : Horaires de visite</p> <p>Les visites aux hospitalisés ont lieu à des horaires variables selon l'unité de soins ; ils sont portés à la connaissance des patients et de leur famille par affichage et par mention dans les modalités de séjour spécifiques de l'unité de soins qui sont communiquées au patient et à ses proches.</p> <p>Des dérogations à ces horaires peuvent être autorisées avec l'accord du médecin responsable de la structure médicale concernée lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement de l'unité de soins.</p> <p>Toutefois, sur décision de ce responsable, pour des raisons thérapeutiques les visites peuvent être limitées ou interdites ou encore avoir lieu en la présence d'un soignant.</p> <p>Sur avis conforme du médecin, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite.</p>	
<p>Article 211-4 : Interdictions des médicaments, boissons alcoolisées, produits toxiques, animaux domestiques</p> <p>Sauf accord du médecin, il ne doit pas être mis ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur sont prescrits et dispensés dans l'établissement.</p> <p>Les visiteurs et les patients ne doivent pas introduire dans l'établissement de boissons alcoolisées, ni de produits toxiques. Si tel était le cas, ces produits seront soit détruits, soit confiés aux services compétents.</p> <p>Le personnel infirmier du service peut s'opposer, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons, même non alcoolisées, qui ne sont pas compatibles avec le traitement.</p> <p>Les animaux domestiques ne peuvent être introduits dans les locaux de l'hôpital, sauf autorisation du directeur de l'établissement.</p> <p>D'une façon générale, les dispositions de l'article 111-10 ci-dessus relatives à la détention d'objets dangereux s'appliquent également en cours d'hospitalisation.</p> <p>Sur demande du cadre de santé et après accord du directeur, il pourra être procédé à la recherche des produits toxiques ou alcoolisés dans les chambres des patients ou tout lieu de l'unité de soins.</p>	R.1112-48

	Article du Code de la santé publique
Les produits stupéfiants illégaux découverts ou remis volontairement par les patients feront l'objet d'un inventaire remis au directeur de l'établissement qui les transmettra dans les plus brefs délais aux autorités compétentes (police, gendarmerie), sans possibilité d'en identifier nominativement la provenance.	
<p>Article 211-5 : Exercice du culte</p> <p>Les personnes hospitalisées peuvent se livrer à l'exercice de leur culte à l'intérieur de l'établissement dans la mesure où cela n'engendre pas de troubles pour les autres patients.</p> <p>Elles peuvent recevoir, sur demande de leur part, la visite du ministre du culte de leur choix.</p> <p>Des informations spécifiques à certains cultes sont fournies dans le livret d'accueil.</p>	<p>Article 9 de la charte de la personne hospitalisée</p> <p>R.1112-46</p>
<p>Article 211-6 : Correspondance écrite</p> <p>Chaque patient est libre de communiquer par écrit et de se faire adresser du courrier directement en cours d'hospitalisation. Toutefois, cette liberté peut être restreinte pour des raisons thérapeutiques, sur décision du responsable médical concerné.</p> <p>Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes les opérations postales.</p>	<p>R.1112-53</p>
<p>Article 211-7 : Téléphone</p> <p>Les personnes hospitalisées ont la possibilité d'utiliser les postes téléphoniques dans les chambres qui en sont équipées et les cabines téléphoniques ; le coût de ce service est à leur charge.</p> <p>Ils peuvent recevoir des communications téléphoniques dans la mesure où celles-ci ne gênent pas le fonctionnement des services.</p> <p>Il en est de même pour l'utilisation des téléphones portables.</p> <p>Toutefois, cette liberté peut être restreinte pour des raisons thérapeutiques, sur décision du responsable médical concerné.</p>	<p>R.1112-54</p>
<p>Article 211-8 : Télévision, radio, ordinateurs</p> <p>Les appareils de télévision ne peuvent être introduits à l'hôpital qu'avec l'autorisation du directeur.</p> <p>En aucun cas, les récepteurs de radio, de télévision ou autres appareils sonores ne doivent gêner le repos du malade ou de ses voisins.</p>	<p>R.1112-55</p>
<p>Article 211-9 : Restauration</p> <p>Les horaires des repas sont portés à la connaissance des patients et de leur famille par un affichage dans l'unité de soins.</p> <p>Les menus sont arrêtés régulièrement par une commission comprenant, entre autre, le (la) diététicien(ne) du centre hospitalier. Ils sont supervisés par le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) qui assure la promotion de la qualité nutritionnelle à l'échelle de l'établissement.</p>	

	Article du Code de la santé publique
<p>Les menus sont communiqués à chaque service et respectent l'équilibre nutritionnel. Des variantes peuvent être proposées en lieu et place du menu normal.</p> <p>Les repas de régime ne sont servis que sur indication médicale.</p> <p>Les accompagnants peuvent prendre un repas qui est servi à titre onéreux au restaurant du personnel, uniquement le midi (sauf samedi, dimanche et jour férié).</p> <p>Une cafétéria est ouverte aux usagers, personnels et visiteurs, suivant un horaire indiqué sur place.</p>	
<p>Article 211-10 : Hygiène à l'hôpital</p> <p>L'hygiène corporelle est de règle à l'hôpital, chacun est tenu de l'observer. Les équipements sanitaires nécessaires au respect d'une bonne hygiène corporelle sont mis à la disposition des patients et, en tant que de besoin, les accessoires et produits de toilette au moment de l'admission.</p> <p>Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène, l'hospitalisé conserve ses vêtements et son linge personnel, à charge pour lui d'en assurer l'entretien.</p> <p>Une laverie est mise à la disposition des patients dans l'enceinte de l'établissement. Ses modalités d'utilisation sont expliquées au patient au sein de l'unité.</p> <p>En cas d'impossibilité pour le patient d'assurer ou de faire assurer l'entretien de son linge par ses proches, un service payant auprès d'un prestataire extérieur sera proposé.</p>	R.1112-52
<p>Article 211-11 : Interdiction de fumer</p> <p>Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif est applicable à notre établissement depuis le 1er février 2007.</p> <p>Ce décret stipule que le personnel et les patients doivent fumer à l'extérieur des locaux à compter de cette date, et utiliser les cendriers mis à disposition.</p> <p>Toute infraction à cette obligation peut être passible d'une contravention.</p> <p>Un programme de sevrage tabagique sera proposé au patient désireux de réduire ou interrompre sa consommation tabagique.</p> <p>Dans l'attente d'une réglementation spécifique, l'interdiction de fumer s'étend à l'usage de la cigarette électronique</p>	L.3511-7 R.3511-1 L.4121-1 Code du travail
<p>Article 211-12 : Retrait d'argent et de valeurs en cours de séjour</p> <p>Durant leur séjour, les patients peuvent retirer, sauf avis médical contraire, les sommes d'argent et les valeurs déposées à leur arrivée qu'ils souhaitent auprès de la Trésorerie de l'établissement, aux jours et heures d'ouverture indiqués. Sur avis médical, les patients peuvent être accompagnés dans cette démarche.</p>	

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 211-13 : Interdiction de gratification aux personnels</p> <p>Aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.</p>	R.1112-51
<p>Article 211-14 : Sécurité</p> <p>L'établissement est équipé d'un dispositif de vidéo-protection des accès extérieurs du site central (accès piétons et véhicules) et des abords des différents bâtiments constituant le site intra muros du CHCP.</p> <p>Ce dispositif a fait l'objet d'une autorisation du préfet de la Gironde en date du 30 juillet 2010 sous le N° 2010/01542010 ainsi que d'une déclaration simplifiée N°15/2010 auprès de la CNIL par le CIL (Correspondant Informatique et Libertés) de l'établissement.</p> <p>En tant que de besoin pour assurer la sécurité des biens et des personnes le directeur ou son représentant peut autoriser la mise en place d'un dispositif de vidéo protection dans les locaux du CHCP. Dans ce cadre seul sera possible un système de visionnage au fil de l'eau sans aucune possibilité d'enregistrement.</p>	
<p>Article 211-15 : Droit de vote</p> <p>Les patients hospitalisés sont électeurs à condition d'être inscrits sur les listes électorales, sauf décision judiciaire contraire. En période électorale, une procédure est mise en place au sein de l'établissement permettant le vote par procuration pour les patients ne pouvant pas voter directement.</p>	
212 - Soins	
<p>Article 212-1 : Soins somatiques</p> <p>Au cours d'une hospitalisation complète, les patients reçoivent les soins somatiques requis par leur état. Ces soins peuvent être dispensés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, selon l'appréciation médicale qui en est faite.</p>	
<p>Article 212-2 : Isolement et contention dans le cadre de la prise en charge</p> <p>Les modalités de soins que constituent la mise en isolement ou l'utilisation de moyens de contention, rendues nécessaires par l'état du patient, ne peuvent être mises en œuvre que sur prescription médicale, ou urgence exceptionnelle.</p> <p>En cas d'urgence exceptionnelle, cette mesure, doit être confirmée dans les meilleurs délais par une prescription médicale.</p> <p>Dans tous les cas, elles doivent être précisément mentionnées dans le dossier du patient. Elles respectent un protocole thérapeutique défini, après avis de la commission médicale d'établissement, pour l'ensemble des services concernés.</p> <p>Si leur mise en œuvre se prolonge au delà de 24 heures, pour un patient en hospitalisation libre, le médecin prescripteur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● soit disposer de l'accord écrit du patient dans le cadre du protocole de soins librement accepté ; 	

	Article du Code de la santé publique
<ul style="list-style-type: none"> soit provoquer une hospitalisation sans consentement selon les procédures instituées par les articles L.3212-1, L.3212-3, L.3213-1 et L.3213-2 du code de la santé publique. 	
<p>Article 212-3 : Activités de soins de réinsertion</p> <p>Des activités thérapeutiques destinées à favoriser la ré-insertion des patients peuvent être organisées, avec l'accord du médecin responsable et de la direction.</p>	
<p>Article 212-4 : Unités de soins ouvertes et déplacement des hospitalisés</p> <p>Les patients en hospitalisation libre sont, par principe, hospitalisés dans des unités ouvertes. A défaut par manque de places, le personnel d'une unité fermée veillera à ne pas entraver la liberté de circulation des patients en hospitalisation libre.</p> <p>Les personnes hospitalisées disposent de la liberté d'aller-et-venir, sous réserve d'en informer le personnel soignant.</p> <p>La nuit, les personnes admises doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service, sauf autorisation dûment accordée par le médecin.</p>	
213 - Informations	
<p>Article 213-1 : Information du patient sur son état de santé et les soins</p> <p>Nul secret professionnel n'est opposable au patient.</p> <p>L'information du patient incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.</p> <p>Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.</p>	L1111-2
<p>Article 213-2 : Discretion professionnelle garantie au patient</p> <p>Aucune indication ne peut être donnée, par téléphone ou d'une autre manière, sur la <u>présence</u> dans l'établissement du patient, sauf accord exprès de celui-ci.</p> <p><u>Exception 1</u> : ces dispositions ne s'appliquent pas aux mineurs vis à vis de leurs parents, ni aux majeurs protégés vis à vis de leurs administrateurs légaux ou tuteurs, ni aux détenus vis à vis de l'administration pénitentiaire.</p> <p><u>Exception 2</u> : si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie.</p> <p>Si l'hospitalisé y consent expressément :</p> <ul style="list-style-type: none"> les indications <u>médicales</u> 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 du patient pouvant être fournis à ces personnes par un membre de l'équipe soignante. 	L.1110-4 R.1112-29

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 213-3 : Accès aux informations de santé détenues par le Centre hospitalier Charles Perrens</p> <p>Conformément aux dispositions du Code de la Santé publique, il est rappelé que : <i>Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées 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.</i> <i>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 hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.</i> <i>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.</i></p>	L.1111-7 R.1111-1
<p>Article 213-4 : Information de la famille et des proches</p> <p>Les médecins reçoivent les familles et les proches des personnes hospitalisées soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et des proches</p>	
<p>Article 213-5 : Traitement informatique des données nominatives</p> <p>Le traitement informatique des données administratives ou médicales en place dans l'établissement n'est accessible qu'au personnel de l'établissement lui-même soumis au secret professionnel ou médical.</p> <p>Les données sont protégées de toutes intrusions extérieures.</p> <p>Accès CNIL : Le traitement des données à caractère personnel fait l'objet en tant que de besoin de déclaration à la CNIL par l'intermédiaire du correspondant informatique et liberté de l'établissement. Conformément aux dispositions de la loi "informatique et libertés", toute personne concernée par ces enregistrements peut en obtenir communication et le cas échéant en demander la modification.</p>	L.1110-4 L.1111-8

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 214-4 : Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge</p> <p>Une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) est instituée dans chaque établissement de santé public ou privé.</p> <p>I.-La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission. La commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.</p> <p>II.-La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.</p>	<p>R1112-79</p> <p>R1112-80</p>
<p>Article 214-5 : Traitement des réclamations indemnitaires</p> <p>Les réclamations tendant à obtenir réparation d'un préjudice sont transmises à l'assureur de l'établissement.</p> <p>Ces réclamations entrent dans le cadre des procédures administratives. L'établissement dispose d'un délai légal de deux mois pour y répondre.</p>	
22 – Séjour des personnes hospitalisées sans leur consentement	
221 - Dispositions communes aux ASPDT et ASPDRE	
<p>Article 221-1 : Restrictions pratiques à l'exercice des libertés individuelles</p> <p>Dans le respect de la législation en vigueur, les restrictions de liberté imposées à la personne hospitalisée sans son consentement sont donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● individualisées et appréciées par l'équipe médicale et soignante ● nécessitées par l'état du patient et la mise en œuvre du traitement ● modulables en fonction de l'évolution de l'état du patient ● argumentées et tracées dans le dossier du patient. 	
<p>Article 221-2 : SOINS : La période d'observation</p> <p>Conformément aux dispositions du code de la santé publique, toute personne admise en soins psychiatriques sans consentement fait l'objet d'une période d'observation de 72h en hospitalisation complète.</p> <p>Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.</p>	<p>L3211-2-2</p>

	Article du Code de la santé publique
<p>Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues pour le certificat de 24h.</p> <p>Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat des soixante-douze heures suivant l'admission, la forme de la prise en charge (hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins à domicile, hospitalisation à domicile, etc ...) et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux.</p>	
<p>Article 221-3 : Droits et voies de recours</p> <p>Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement, ou est transportée en vue de cette hospitalisation, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p> <p>Elle doit être informée dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits.</p> <p>En tout état de cause, elle dispose du droit :</p> <p>1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 (le Préfet, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance, le maire, le procureur de la République)</p> <p>2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 (la commission départementale des hospitalisations psychiatriques)</p> <p>3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;</p> <p>4° D'émettre ou de recevoir des courriers ;</p> <p>5° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;</p> <p>6° D'exercer son droit de vote ;</p> <p>7° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.</p> <p>Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 4°, 6° et 7°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.</p>	L3211-3
<p>Article 221-4 : Droit à l'Information</p> <p>Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement est informée le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions de renouvellement ou de modification de la forme de la prise en charge, ainsi que des raisons qui les motivent.</p>	L3211-3

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 221-5 : Hospitalisation sans consentement : accès aux données recueillies par l'établissement</p> <p>Il est rappelé, conformément aux dispositions de l'article L1111-7 alinéa 4 du Code de la Santé publique que :</p> <p><i>A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques sans consentement ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, 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.</i></p>	L1111-7
222 - Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (ASPDT)	
<p>Article 222-1 : Poursuite de la mesure de soins psychiatriques au-delà de la période d'observation</p> <p>A l'issue de la première période de soins psychiatriques (soixante-douze heures suivant l'admission), les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois renouvelables.</p> <p>Dans les trois derniers jours de chacune des périodes, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.</p> <p>Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège (mentionné à l'article L. 3211-9). Cette évaluation est renouvelée tous les ans. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.</p>	L3212-7
223 - Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (ASPDRE)	
<p>Article 223-1 : Poursuite de la mesure de soins psychiatriques au-delà de la période d'observation</p> <p>Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical des soixante-douze heures, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge (hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins à domicile, hospitalisation à domicile, etc ...) en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre ayant rédigé le certificat médical des soixante-douze heures, et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.</p> <p>Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.</p>	L3213-1

	Article du Code de la santé publique
<p>Lorsque la proposition établie par le psychiatre ayant rédigé le certificat médical des soixante-douze heures, recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes hospitalisées sur demande ou sur décision de justice, qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9.</p>	
<p>Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire du maire, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient.</p> <p>Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.</p> <p>Faute de décision du représentant de l'État à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.</p>	L3213-4
<p>Article 223-2 : soins somatiques.</p> <p>Les patients admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, et qui doivent recevoir des soins somatiques à l'extérieur de l'établissement restent sous la surveillance du secteur psychiatrique dont ils relèvent.</p>	
23 – Séjour des personnes détenues hospitalisées	
<p>Article 230-1 : Visites. Correspondances. Usage du téléphone. Accès au culte</p> <p>Au titre du maintien du régime de la détention, les mesures restrictives auxquelles cette personne serait soumise dans l'établissement pénitentiaire sont également maintenues, notamment les dispositions du Livre V, chapitre IX, section I « des visites » et section II « de la correspondance » du code de procédure pénale (articles R57-8-7 à R57-8-23) :</p> <p>1) Visites :</p> <p>La liste des personnes autorisées à rendre visite à la personne détenue hospitalisée est communiquée au directeur de l'établissement de santé par l'autorité judiciaire. Cette communication doit avoir lieu dans les 24 heures après l'admission.</p> <p>La délivrance de tout nouveau permis de visite en cours d'hospitalisation relève, en ce qui concerne la personne condamnée, de l'autorité préfectorale, en ce qui concerne la personne prévenue, de l'autorité judiciaire compétente.</p> <p>Le représentant de l'État dans le département transmet dans les meilleurs délais au directeur de l'établissement de santé la liste des visiteurs autorisés à se rendre auprès de la personne détenue hospitalisée.</p>	<p>article L3214-3</p> <p>Code de procédure pénale : article D. 398</p>

	Article du Code de la santé publique
<p>2) Correspondances</p> <p>Les personnes détenues hospitalisées peuvent écrire et recevoir des lettres tous les jours et sans limitation. Ces correspondances, à l'exception de celles visées à l'article L.3222-4 du code de la santé publique, sont transmises à l'établissement pénitentiaire qui devra, dans les 24 heures de leur réception, en assurer le retour ou l'envoi, après en avoir effectué le contrôle, conformément aux dispositions du code de procédure pénale.</p> <p>3) Usage du téléphone</p> <p>La liste des personnes autorisées à communiquer avec les personnes détenues est transmise dans les 24 heures suivant l'admission au directeur de l'établissement de santé par l'autorité pénitentiaire.</p> <p>4) Accès au culte</p> <p>La personne détenue hospitalisée doit pouvoir pratiquer le culte de son choix. Le service religieux est assuré par des représentants du culte dans les conditions propres à l'établissement telles qu'exposées à l'article 211-5</p>	

	Article du Code de la santé publique
3 – Autorisation d'absence des personnes hospitalisées	
31 – Les personnes en hospitalisation libre	
<p>Article 310-1 : Autorisation d'absence</p> <p>Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions de sortie d'une durée maxima de quarante-huit heures.</p> <p>Ces permissions de sortie sont données par le directeur sur avis favorable du médecin chef de service,</p> <p>Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, l'administration le porte sortant.</p>	R.1112-56
<p>Article 310-2 : Autorisation d'absence des mineurs</p> <p>Pour les sorties en cours d'hospitalisation et sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles.</p> <p>Les personnes mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront faire connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul d'établissement.</p>	R.1112-57
32 - Autorisations d'absence des personnes hospitalisées sans leur consentement	
<p>Article 320-1 : Les sorties dans l'enceinte de l'établissement</p> <p>Les sorties non accompagnées dans l'enceinte de l'établissement ne sont pas autorisées</p> <p>Les sorties accompagnées dans l'enceinte de l'établissement se font sous la responsabilité du praticien hospitalier psychiatre qui prescrit la sortie par écrit. Le patient doit être accompagné d'un ou de deux soignants (IDE ou aide-soignant), en fonction des nécessités définies par le psychiatre et notées dans le dossier de soins.</p> <p>Les patients provenant d'un établissement pénitentiaire ne peuvent en aucun cas quitter l'unité de soins, même accompagnés, sauf autorisation préfectorale.</p>	Note de service interne au CH Charles PERRENS
<p>Article 320-2 : Sorties accompagnées de courte durée</p> <p>Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sortie de courte durée :</p> <p>1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Les personnes malades sont accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée, pendant toute la durée de la sortie ;</p>	L3211-11-1

	Article du Code de la santé publique
<p>2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures.</p> <p>L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil, après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.</p> <p>Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise sur décision du <u>représentant de l'État</u>, le directeur de l'établissement d'accueil lui transmet les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis favorable d'un psychiatre de l'établissement, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite du représentant de l'État dans le département, notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Le représentant de l'État ne peut imposer aucune mesure complémentaire.</p> <p>Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la <u>demande d'un tiers</u>, le directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci, préalablement, de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée.</p>	

	Article du Code de la santé publique
4 - Sortie définitive	
41 – Les personnes en hospitalisation libre	
<p>Article 410-1 : Sortie définitive</p> <p>Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable.</p>	R.1112-58
<p>Article 410-2 : Sortie définitive d'un mineur</p> <p>Sauf éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les personnes exerçant l'autorité parentale ou les tierces personnes expressément autorisées par elles sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.</p>	R1112-64
<p>Article 410-3 : Transfert dans un autre établissement</p> <p>Lorsque l'état du patient nécessite un transfert dans un autre établissement assurant des soins adaptés à son état, l'établissement prend, le cas échéant, toutes dispositions utiles pour permettre ce transfert. Sauf opposition de l'intéressé, les proches sont informés de ce transfert dans les meilleurs délais.</p> <p>Lorsque l'état du patient nécessite son transfert dans un établissement de santé pratiquant d'autres disciplines, ce transfert est assimilé à une sortie de l'hospitalisé lorsque l'hospitalisation excède quarante-huit heures.</p>	
<p>Article 410-4 : Sortie contre avis médical</p> <p>A l'exception des mineurs, toute personne nécessitant une admission et qui refuse de rester dans l'établissement doit être préalablement informée des risques auxquels elle s'expose et signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès-verbal du refus est dressé.</p> <p>Toutefois, si le patient est atteint de troubles mentaux rendant impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le directeur provoque immédiatement la mise en œuvre de l'une des procédures instituées par les articles L.3212-1 et L.3212-3 (ASPDT) du code de la santé publique. De même si le patient est atteint de troubles mentaux compromettant l'ordre public ou portant atteinte de façon grave à la sûreté des personnes, le directeur saisit les autorités compétentes pour engager les procédures prévues aux articles L.3213-1 et L.3213-2 (ASPDT) du code de la santé publique.</p>	R1112-62

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 410-5 : Sortie sans avis médical (à l'insu du service)</p> <p>En cas de sortie non signalée du patient, l'équipe médicale et soignante apprécie les risques encourus. Si nécessaire, un avis de recherche est transmis aux autorités judiciaires en cas de danger, pouvant entraîner l'ouverture d'une procédure d'hospitalisation sans consentement.</p> <p>En tout état de cause, le patient est déclaré sortant s'il ne rentre pas dans les délais prévus.</p>	
<p>Article 410-6 : Questionnaire de sortie</p> <p>Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous une forme anonyme si le malade le désire.</p>	R1112-67
<p>Article 410-7 : Retrait des valeurs</p> <p>Lors des formalités de sortie, l'hospitalisé est invité à procéder au retrait des fonds et objets déposés, dans les heures d'ouverture indiquées par la Trésorerie de l'établissement.</p> <p>Un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, les objets non réclamés sont remis à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des domaines aux fins d'être mis en vente.</p>	L1113-7
<p>Article 410-8 : Bulletin de sortie</p> <p>Le bulletin de sortie délivré aux patients à leur demande ne comporte aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relative à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.</p>	R1112-59
<p>Article 410-9 : Information du médecin traitant</p> <p>Les médecins traitant dans le cadre de la continuité des soins, y compris les médecins de secteur, doivent être informés, avec l'accord du patient, le plus tôt possible après la sortie de l'intéressé, des prescriptions médicales auxquelles le patient doit continuer à se soumettre ; ils doivent recevoir toutes indications propres à les mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du patient.</p>	R1112-60
<p>Article 410-10 : Remise des certificats médicaux et ordonnances</p> <p>Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux, les ordonnances et les indications nécessaires à la continuation de ses soins et de ses traitements et à la justification de ses droits.</p> <p>En cas de prescriptions portant sur des médicaments réservés à l'usage hospitalier, le patient doit être informé des conditions dans lesquelles il peut se procurer ces médicaments.</p>	R1112-61
<p>Article 410-11 : Liste des transports sanitaires</p> <p>L'administration de l'établissement tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport sanitaire terrestre du département.</p>	R1112-66

	Article du Code de la santé publique
42 – Sortie définitive des personnes en hospitalisation sans consentement	
421 – Dispositions communes aux ASPDT et ASPDRE	
<p>Article 421-1 : Transfert dans un autre établissement de santé</p> <p>Lorsque l'état d'une personne hospitalisée sans son consentement nécessite son transfert provisoire dans un établissement de santé pratiquant d'autres disciplines, l'intéressé reste sous la responsabilité de l'établissement d'origine, sauf s'il peut être mis fin à l'hospitalisation.</p> <p>Lorsqu'il s'agit d'un détenu, l'autorité préfectorale est avisée par l'établissement de santé d'origine afin de lui permettre d'arrêter les dispositions concernant l'escorte et la garde de cette personne par les services de police ou de gendarmerie et, d'une façon plus générale, pour arrêter les mesures propres à éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet.</p>	
<p>Article 421-2 : Sortie sans autorisation</p> <p>Le directeur de l'établissement doit, sans délai, aviser le représentant de l'État dans le département de toute sortie sans autorisation des patients hospitalisés sans leur consentement et lui transmettre un rapport circonstancié, ainsi que le certificat de situation rédigé à ce sujet par le médecin du service où le patient se trouvait en traitement.</p> <p>Un avis de recherche pour les patients hospitalisés sur décision du représentant de l'État (ASPDRE) ou à la demande d'un tiers (ASPDT) est transmis aux autorités de police.</p>	
422 – Dispositions de sortie propres aux ASPDT	
<p>Article 422-1 : Levée de la mesure de soins psychiatriques sur décision médicale :</p> <p>Il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques sur décision du directeur dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions ayant motivé cette mesure ne sont plus réunies. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié les soins.</p>	L3212-8
<p>Article 422-2 : Levée de la mesure de soins psychiatriques à la demande d'un tiers :</p> <p>Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :</p> <p>1° Par la commission départementale des soins psychiatriques</p> <p>2° Par la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.</p> <p>Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12. (Juge des libertés et de la détention)</p>	L3212-9

	Article du Code de la santé publique
<p>Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques</p>	
423 – Dispositions de sortie propres aux ASPDRE	
<p>Article 423-1 : Patient en ASPDRE non-renforcé</p> <p>I - Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous une autre forme qu'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.</p> <p>II.- Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'Etat, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.</p> <p>III.- Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II du présent article confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous une autre forme qu'une hospitalisation complète, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.</p> <p>Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans le délai de douze jours à compter de l'admission ou de la décision modifiant la prise en charge.</p>	L3213-9-1
<p>Article 423-2 : Patient en ASPDRE renforcé</p> <p>Concerne les personnes en soins sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale</p> <p>I.- Si le collège de trois membres appartenant au personnel de l'hôpital émet un avis selon lequel la mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dont fait l'objet une personne en ASPDRE renforcé n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée, le représentant de l'Etat dans le département ordonne une expertise de l'état mental de la personne par deux psychiatres. Ces derniers se</p>	L3213-7 L3213-8

	Article du Code de la santé publique
<p>prononcent, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de leur désignation, sur la nécessité du maintien de la mesure de soins psychiatriques.</p> <p>II.- Lorsque les deux avis des psychiatres prévus au I confirment l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins psychiatriques.</p> <p>Lorsque ces avis divergent ou préconisent le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le représentant de l'Etat la maintient, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention</p>	
424 – Recours et contrôle des hospitalisations ASPDT et ASPDRE	
<p>Article 424-1 : La requête en mainlevée de la mesure de soins psychiatriques</p> <p>Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement.</p> <p>La saisine peut être formée par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° La personne faisant l'objet des soins ; 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ; 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ; 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un PACS; 5° La personne qui a formulé la demande de soins ; 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet de soins ; 7° Le procureur de la République. <p>Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, 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.</p>	L3211-12
<p>Article 424-2 : Principes</p> <p>I.-L'hospitalisation complète sans consentement d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention ait statué sur cette mesure :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission 2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter : <ul style="list-style-type: none"> - soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, - soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. 	L3211-12-1

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 424-3 : L'audience</p> <p>A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.</p> <p>Le juge des libertés et de la détention statue 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 du public.</p>	L3211-12-2
<p>Article 424-4 : Appel de la décision du juge des libertés et de la détention</p> <p>L'ordonnance du juge des libertés et de la détention peut être contestée devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. L'appel n'est pas suspensif.</p> <p>Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui.</p> <p>Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui.</p> <p>Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours.</p> <p>Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète.</p>	L3211-12-4
<p>Article 424-5 : Levée automatique de la mesure</p> <p>La mesure de soins psychiatriques est levée dès lors que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à défaut de production d'un des certificats, avis ou attestations requis par la loi - en cas de saisine tardive du juge des libertés et de la détention, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense - en l'absence de décision du juge des libertés et de la détention ou du premier président de la Cour d'Appel dans les délais fixés par la loi. <p>Ces dispositions s'appliquent quelle que soit la forme de la mesure de soins psychiatriques (sur décision du directeur ou sur décision du représentant de l'État).</p>	

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 424-6 : Poursuite librement consentie des soins</p> <p>Lorsque la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet est levée, un psychiatre de l'établissement d'accueil l'informe, en tant que de besoin, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins qu'il estime les plus appropriées à son état.</p>	L3211-12-6
43 - Détenus	
<p>Article 430-1 : Détenus</p> <p>Sous réserve des restrictions rendues nécessaires par leur qualité de détenu, la majorité de la législation est applicable aux détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux.</p> <p>Les modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux sont fixées par décret en Conseil d'État</p>	L3214-2 L3214-5
44 - Décès de la personne en hospitalisation complète	
<p>Article 440-1 : Déclaration du décès et transfert du corps</p> <p>Le décès est constaté par un médecin qui établit un certificat de décès. Conformément à l'article 80 du Code Civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible à l'administration de l'établissement (relations avec les usagers). L'information du décès est transmise dans les 24 heures au bureau de l'État Civil de la Mairie.</p> <p>Le corps d'un patient décédé est transporté au dépositaire du C.H.U. Pellegrin dans un délai de 10 heures au plus après le décès.</p>	
<p>Article 440-2 : Accueil des proches et de la famille</p> <p>Les proches sont informés sans délai du décès, leur accueil est assuré par le médecin responsable de l'unité et la direction de l'établissement les assiste dans leurs démarches administratives.</p> <p>Avant le transfert du corps au dépositaire du C.H.U. Pellegrin, les proches peuvent se recueillir auprès du défunt dans un espace privatif aménagé par l'équipe soignante.</p>	
<p>Article 440-3 : Don du corps à la science.</p> <p>Un établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait la déclaration écrite en entier, datée et signée de sa main. Cet établissement délivre à l'intéressé une carte de donateur, que celui-ci s'engage à porter en permanence.</p> <p>Les opérations de transport sont achevées dans un délai de 24 heures à compter du décès, 48 heures si le corps a subi des soins de conservation. Les frais d'inhumation ou d'incinération sont à la charge de l'établissement receveur.</p>	

	Article du Code de la santé publique
<p>Article 440-4 : Valeurs et objets personnels</p> <p>En cas de décès du déposant, un document est remis à ses héritiers connus, les invitant à procéder au retrait des objets déposés et leur rappelant les dispositions de l'article L1113-7 du Code de la Santé Publique</p>	L1113-7 L1113-8

	Article du Code de la santé publique
5 - Circulation dans l'enceinte de l'établissement	
<p>Article 500-1 : Circulation automobile</p> <p>Les dispositions du Code de la Route, indiquées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte de l'établissement.</p> <p>La vitesse est limitée à 20 km/h.</p>	
<p>Article 500-2 : Entrées contrôlées</p> <p>Les consultants, sur production d'un justificatif de rendez-vous ou de consultation médicale, sont autorisés à pénétrer dans l'enceinte du site central du Centre hospitalier</p> <p>Les visiteurs sont autorisés à entrer entre 15h et 20h.</p>	
<p>Article 500-3 : Stationnement</p> <p>Le stationnement est interdit en dehors des emplacements matérialisés.</p> <p>Certaines places de stationnement sont réservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux véhicules de service - aux personnes à mobilité réduite (carte européenne de stationnement pour personne handicapée placée en évidence derrière le pare-brise) - à certaines catégories de personnel (caducée en évidence) <p>Les patients hospitalisés ne sont pas autorisés à stationner leurs véhicules dans l'enceinte de l'établissement</p>	

-----0-----

USAGERS, VOS DROITS

CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

PRINCIPES GENERAUX

Circulaire n°
DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars
2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et
comportant une charte de la personne hospitalisée

1	Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous , en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
2	Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins . Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
3	L'information donnée au patient doit être accessible et loyale . La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
4	Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient . Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
5	Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
6	Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit . Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
7	La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
8	La personne hospitalisée est traitée avec égards . Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
9	Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
10	La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d' un accès direct aux informations de santé la concernant . Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
11	La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.