

Règlement Intérieur

Mise à jour : janvier 2020

Adresse postale :
Centre Hospitalier Départemental de la Candélie
47916 Agen cedex 9

PREAMBULE

Le Centre Hospitalier départemental de la Candélie est un établissement public de santé mentale soumis aux dispositions du code de la santé publique.

Il est membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) de Lot-et-Garonne, structure constituée par convention entre les établissements publics de santé du territoire de Lot-et-Garonne afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités dans l'objectif d'optimiser la réponse aux besoins de santé de la population du département.

Le présent règlement intérieur a été élaboré afin de répondre aux dispositions de l'article 1112-2 du code de la santé publique. Il constitue un document d'information et de référence. Ses dispositions s'imposent à tous, il peut être consulté par toute personne intéressée et est applicable dans toutes les structures gérées par l'établissement.

SOMMAIRE

Table des matières

CHAPITRE 1 : ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE	5
SECTION 1 : INSTANCES DECISIONNELLES	6
ARTICLE 1 : CONSEIL DE SURVEILLANCE	6
ARTICLE 2 : DIRECTEUR	6
ARTICLE 3 : DIRECTOIRE	6
SECTION 2 : INSTANCES CONSULTATIVES	6
ARTICLE 4 : COMMISSION MEDICALE D'ÉTABLISSEMENT	6
ARTICLE 5 : COMITE TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT	7
ARTICLE 6 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	7
ARTICLE 8 : COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES	10
SECTION 3 : RELATIONS AVEC LES USAGERS	11
ARTICLE 9 : COMMISSION DES USAGERS	11
ARTICLE 10 : RECOURS AUX MEDIATEURS	11
ARTICLE 11 : REPRESENTANTS DES USAGERS	12
ARTICLE 12 : LIVRET D'ACCUEIL	12
SECTION 4 : ORGANISATION DES ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO-TECHNIQUES	12
ARTICLE 13 : POLES D'ACTIVITE	12
 CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A LA SECURITE, QUALITE & GESTION DES RISQUES	 13
SECTION 1 : REGLES DE SECURITE ET HYGIENE	14
ARTICLE 14 : NATURE ET OPPOSABILITE DES REGLES DE SECURITE	14
ARTICLE 15 : ACCES ET HORAIRES DE VISITES	14
ARTICLE 16 : VISITES ET RECOMMANDATIONS	14
ARTICLE 17 : PRODUITS DANGEREUX OU PROHIBES PAR LA LOI	15
ARTICLE 18 : CALME ET TRANQUILLITE AU SEIN DE L'HOPITAL	15
ARTICLE 19 : PREVENTION ET SECURITE	15
ARTICLE 20 : MATERIELS DE SECURITE ET VIDEO SURVEILLANCE	15
ARTICLE 21 : REGLES DE RESPONSABILITE	15
ARTICLE 22 : RAPPORTS AVEC LES FORCES DE L'ORDRE	16
ARTICLE 23 : CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	16
ARTICLE 24 : PROTECTION DES PERSONNES	16
ARTICLE 25 : SECURITE ANTI-INCENDIE	16
ARTICLE 26 : EQUIPE OPERATIONNELLE D'HYGIENE	17
SECTION 2 : LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE	17
ARTICLE 27 : VOIRIE HOSPITALIERE	17
ARTICLE 28 : REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT	17
SECTION 3 : LE SYSTEME D'INFORMATION	17
ARTICLE 29 : REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES	17

ARTICLE 30 : CHARTE D'ACCES ET D'USAGE DU SYSTEME D'INFORMATION	18
SECTION 4 : LA DEMARCHE QUALITE	18
ARTICLE 31 : DEMARCHE QUALITE ET LA CERTIFICATION	18
CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS	19
SECTION 1 : ADMISSION	20
ARTICLE 32 : LES SOINS PSYCHIATRIQUES LIBRES	20
ARTICLE 33 : LES SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS OU EN CAS DE PERIL IMMINENT	20
ARTICLE 34 : SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION D'UN REPRESENTANT DE L'ETAT	21
ARTICLE 35 : CONTROLE MEDICAL DES SOINS SANS CONSENTEMENT	21
ARTICLE 36 : CONTROLE JUDICIAIRE DES SOINS SANS CONSENTEMENT	22
ARTICLE 37 : DROITS DES PATIENTS HOSPITALISES SANS CONSENTEMENT	22
ARTICLE 38 : ADMISSION DES PATIENTS MINEURS	23
SECTION 2 : CONDITIONS DE SEJOUR	24
ARTICLE 39 : REGLES GENERALES	24
ARTICLE 40 : PRINCIPES DU PAIEMENT	24
ARTICLE 41 : TARIFS DES PRESTATIONS	24
ARTICLE 42 : FORFAIT JOURNALIER	24
ARTICLE 43 : CHAMBRE INDIVIDUELLE	24
ARTICLE 44 : PRESTATIONS FOURNIES AUX ACCOMPAGNANTS	24
ARTICLE 45 : PRESTATAIRES DE SERVICES ET EFFETS PERSONNELS	24
ARTICLE 46 : OPERATIONS POSTALES	25
ARTICLE 47 : TELEPHONE	25
ARTICLE 48 : INVENTAIRE ET DEPOT	25
SECTION 3 : DROITS DES PERSONNES HOSPITALISEES	25
ARTICLE 49 : RESPECT DE LA VOLONTE DE LA PERSONNE	25
ARTICLE 50 : REFUS DE SOINS	26
ARTICLE 51 : CONFIDENTIALITE DE L'HOSPITALISATION ET ANONYMAT	26
ARTICLE 52 : SOULAGEMENT DE LA DOULEUR	26
ARTICLE 53 : DOSSIER PATIENT	26
ARTICLE 54 : INFORMATION DU PATIENT SUR SON ETAT DE SANTE	27
ARTICLE 55 : SAUVEGARDE DE LA SANTE D'UN MINEUR/DISPENSE DE CONSENTEMENT	27
ARTICLE 56 : RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITE	27
ARTICLE 57 : DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE	27
ARTICLE 58 : PLAINTES, RECLAMATIONS, ELOGES, OBSERVATIONS OU PROPOSITIONS	28
ARTICLE 59 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS DE SANTE	28
ARTICLE 60 : LIBERTE DE CULTE ET MANIFESTATION DE CONVICTIONS RELIGIEUSES	28
ARTICLE 61 : NEUTRALITE ET LAÏCITE	28
ARTICLE 62 : LIBERTE D'ALLER ET VENIR	28
ARTICLE 63 : DROITS CIVIQUES	29
SECTION 4 : AUTORISATIONS D'ABSENCE ET SORTIES DES PERSONNES HOSPITALISEES	29
ARTICLE 64 : AUTORISATIONS DE SORTIES TEMPORAIRES	29
ARTICLE 65 : MODALITES DE SORTIE	29
ARTICLE 66 : MODALITES DE SORTIE D'UN MINEUR	30
ARTICLE 67 : SORTIES « A L'INSU » DE L'ETABLISSEMENT	30

ARTICLE 68 : PROGRAMME DE SOINS SANS CONSENTEMENT-----	30
ARTICLE 70 : QUESTIONNAIRE DE SORTIE-----	30

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PERSONNELS31

SECTION 1 : ORGANISATION DE LA CONTINUITE -----	32
ARTICLE 71 : PERMANENCES DES SOINS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES-----	32
ARTICLE 72 : ASTREINTES NON MEDICALES-----	33
ARTICLE 73 : PRESENCE MEDICALE QUOTIDIENNE-----	34
SECTION 2 : PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE-----	34
ARTICLE 75 : SECRET PROFESSIONNEL ET DISCRETION PROFESSIONNELLE-----	34
ARTICLE 76 : NEUTRALITE DU SERVICE PUBLIC ET DES FONCTIONNAIRES-----	34
ARTICLE 77 : PRESENCE A L'HOPITAL-----	35
ARTICLE 78 : CONSERVATION EN BON ETAT DES LOCAUX, MATERIELS ET EFFETS, COMPORTEMENT ECO-RESPONSABLE-----	35
ARTICLE 79 : IDENTIFICATION DU PERSONNEL-----	35
ARTICLE 80 : TENUE VESTIMENTAIRE DE TRAVAIL-----	35
ARTICLE 81 : SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL-----	35
ARTICLE 82 : LUTTE CONTRE LE BRUIT-----	36
ARTICLE 83 : INTERDICTION DES REUNIONS PUBLIQUES DANS L'ETABLISSEMENT-----	36
ARTICLE 84 : EFFETS ET BIENS PERSONNELS / RESPONSABILITE-----	36
ARTICLE 85 : SOMME D'ARGENT, VALEURS ET OBJETS-----	36
SECTION 3 : EXPRESSION DES PERSONNELS -----	36
ARTICLE 86 : DROIT SYNDICAL-----	36
ARTICLE 87 : DROIT DE GREVE-----	36

ANNEXE RELATIVE AU REGLEMENT INTERIEUR DU CTE.....37

CHAPITRE 1 : ORGANISATION
ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DU
CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL
DE LA CANDELIE

SECTION 1 : INSTANCES DECISIONNELLES

Article 1 : Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance a été mis en place avec la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire du 21 juillet 2009. Il remplace le Conseil d'Administration. Sa composition ainsi que ses missions ont été revues. Le Centre Hospitalier Départemental "La Candélie" est un établissement départemental : la présidence de son Conseil de Surveillance est confiée au président du Conseil Départemental de Lot et Garonne qui a nommé un des conseillers pour le représenter.

La composition nominative du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Départemental "La Candélie" est définie par un arrêté de composition nominative du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Ses attributions et ses modalités de fonctionnement sont déterminées par le Code de la Santé Publique articles R 6143-1 à R 6143-16.

Article 2 : Directeur

Le Directeur du centre hospitalier départemental de la Candélie est nommé par arrêté du Centre National de Gestion.

Ses attributions sont déterminées par le Code de la Santé Publique articles D 6143-33 à D 6143-35.

Article 3 : Directoire

Le Directoire, instauré par la loi HPST du 21 juillet 2009, remplace le Conseil Exécutif.

Sa composition est arrêtée par une décision du directeur du centre hospitalier départemental de la Candélie

Ses attributions sont définies dans le Code de la Santé Publique articles D 6143-35-1 à D 6143-35-1.

Le Président du Directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

SECTION 2 : INSTANCES CONSULTATIVES

Article 4 : Commission Médicale d'Établissement

La CME - Commission Médicale d'Établissement - est une instance consultative qui représente les personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques de l'établissement public hospitalier.

Sa composition est arrêtée par une décision du directeur du centre hospitalier départemental de la Candélie

Pour l'accomplissement de ses missions, la commission médicale d'établissement établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences, conformément aux articles L 6144-2, R 6144-3, R 6144-3-2 et R 6144-6 du Code de la Santé Publique.

La composition de la commission médicale d'établissement est définie comme suit :

- collège n°1 : l'ensemble des Chefs de Pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement
- collège n°2 : 9 représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement (soit 7 PH psychiatres + 2 PH non psychiatres)
- collège n°3 : 4 représentants élus des praticiens hospitaliers contractuels, assistants, et praticiens attachés exerçant au moins 3 vacations dans la semaine
- collège n°4 : des représentants des internes comprenant 1 représentant des internes en psychiatrie et 1 représentant des internes en médecine générale

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la même catégorie ou de la même discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix. Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

En l'absence de membre suppléant dans la catégorie ou la discipline concernée, une élection partielle est organisée pour pourvoir le siège vacant.

Les fonctions de président de la CME sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle. Toutefois, cette disposition peut faire exception, si l'effectif médical de l'établissement le justifie.

Participent aux séances de la CME avec voix consultative :

- le Président du Directoire ou son représentant

Conformément à la réglementation en vigueur, le Président du Directoire peut se faire assister de toute personne de son choix

- le Président de la CSIRMT

- le praticien référent de l'information médicale

- un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement

- un représentant du comité technique d'établissement élu en son sein

- le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène

Article 5 : Comité Technique d'Établissement

La composition nominative du comité technique d'établissement du centre hospitalier départemental de la Candélie est définie par décision du directeur d'établissement. Le règlement intérieur du CTE figure en annexe de ce document.

Ses attributions sont définies dans le Code de la Santé Publique,

Article 6 : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La composition de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est définie par une décision du directeur du centre hospitalier départemental de la Candélie.

Son fonctionnement et ses attributions sont définis dans le Code de la Santé Publique articles R6146-10 à R6146-16.

La composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Le nombre de sièges au sein de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est déterminé par le règlement intérieur de l'établissement dans la limite de 30 membres élus pour les centres hospitaliers.

Afin d'obtenir une représentativité des personnels, le nombre des représentants par collège est arrêté comme suit :

1° Collège des cadres de santé et cadres supérieurs de santé : 5 membres.

2° Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques : 12 membres répartis comme suit :

10 représentants des personnels infirmiers,

1 représentant des personnels de rééducation,

1 représentant des personnels médico- techniques.

3° Collège des aides-soignants et aides médico-psychologiques : 3 membres

Un représentant de la commission médicale d'établissement participe aux séances de la commission avec voix consultative.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

Sont électeurs les fonctionnaires titulaires et stagiaires et les agents contractuels en fonction dans l'établissement à la date du scrutin.

Les personnels de chaque catégorie désignent leurs représentants à la commission par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à un tour.

En l'absence de représentativité du personnel de rééducation ou médico- technique par défaut de candidature, les deux sièges seront portés sur le personnel infirmier.

Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

La durée du mandat des membres élus de la commission est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

Le président du directoire arrête la liste des membres composant la commission.

Les modalités du scrutin

La date du scrutin est arrêtée par le directeur de l'établissement. Un mois, au moins avant, le directeur publie par voie d'affichage, la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de titulaires et de suppléants à pourvoir dans chaque collège.

Les élections à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ont lieu uniquement par correspondance. Le vote se fait à bulletin secret et sous enveloppe. L'ensemble du matériel électoral afférent à chaque collège est adressé à l'ensemble des électeurs dudit collège. Le bulletin de vote est constitué de la liste des candidats, sur laquelle un seul nom doit être coché, faute de quoi le vote est considéré comme nul. Ce bulletin est placé dans une 1^{ère} enveloppe vierge non cachetée. Cette enveloppe n° 1 est placée dans une 2^{ème} enveloppe portant les mentions « Elections à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques – Scrutin du ... », ainsi que les indications relatives au votant (Nom, prénom, corps, grade, signature). Ces mentions sont obligatoirement complétées par l'électeur, faute de quoi le vote est considéré comme nul.

Le courrier relatif au vote est acheminé par la voie postale (affranchissement à la charge de l'agent) ou adressé par courrier interne dans des délais suffisants pour parvenir au bureau de dépouillement des votes avant l'heure de clôture du scrutin. Les bulletins arrivés après cette heure ne sont pas pris en compte.

Les opérations de dépouillement sont publiques. Elles sont effectuées sous la présidence du directeur ou de son représentant, en présence du coordonnateur des soins ou de son représentant et d'un candidat de chaque collège désigné par tirage au sort parmi les candidats dudit collège. Le procès-verbal des opérations électorales est établi par le directeur de l'établissement et affiché immédiatement pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'établissement avant l'expiration de ce délai. A l'issue de ce délai, le directeur proclame les résultats du scrutin.

Le mandat des membres élus de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, fixé à quatre ans, commence à courir à compter de la date de proclamation des résultats.

Article 7 : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de Travail

En application des dispositions du code du travail, un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail [C.H.S.C.T.] est mis en place au centre hospitalier départemental de La Candélie.

La composition

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail comprend :

- Le directeur de l'établissement ou son représentant qui assure la présidence. Il peut se faire assister des collaborateurs de son choix.
- Une délégation du personnel composée de :
 - 6 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens (6 titulaires et 6 suppléants) désignés par les organisations syndicales existantes dans l'établissement ;
 - 1 représentant des personnels médecins et pharmaciens

Des membres assistent aux réunions du comité à titre consultatif :

- le médecin du travail ;
- le responsable des services économiques ;
- l'ingénieur chargé de l'entretien des installations ;
- le directeur des soins.

Des experts peuvent être invités à la demande de la direction ou des représentants des personnels.

Enfin, l'inspecteur du travail et le contrôleur de la caisse régionale d'assurance maladie sont systématiquement informés des réunions du comité et peuvent y assister.

Le directeur arrête la liste nominative des membres du comité. Cette liste est affichée dans les locaux affectés au travail.

Les attributions

• **Les missions courantes**

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à la disposition de l'établissement par une entreprise extérieure y compris les travailleurs temporaires.

Il contribue aussi à l'amélioration des conditions de travail notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Le comité procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail.

Il contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels et peut proposer, à cet effet, des actions de promotion qui ne peuvent être refusées par le chef d'établissement que sur motivation de sa décision.

Le comité donne un avis sur :

- les documents se rattachant à sa mission et notamment sur le règlement intérieur de l'établissement.
- le rapport annuel présenté par le chef d'établissement exposant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail et énumérant les actions qui ont été menées au cours de l'année écoulée pour améliorer l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail.

• **Les missions exceptionnelles : le droit d'alerte**

Le droit d'alerte peut être exercé en cas de danger grave et imminent soit par un représentant du personnel au comité, soit par un travailleur qui alerte un représentant du comité. Cette faculté ne peut être exercée que pour autant qu'elle ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave imminent.

• **Le recours aux inspections et expertises**

Le comité procède, à intervalles réguliers, à des inspections dans l'exercice de sa mission. Il effectue des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

Le comité peut faire appel à un expert extérieur :

- Lorsqu'un risque grave, révélé ou non par un accident, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement ;
- En cas de projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail.

Le fonctionnement

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail se réunit au moins tous les trimestres à l'initiative du chef d'établissement, plus fréquemment en cas de besoin.

Il est également réuni à la suite de tout incident qui a entraîné ou aurait pu entraîner des conséquences graves ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel.

Le comité reçoit du chef d'établissement les informations qui lui sont nécessaires dans l'exercice de ses missions.

Les membres du comité sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Au moins une fois par an, le chef d'établissement présente au comité :

- le rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail et concernant les actions qui ont été menées au cours de l'année écoulée pour améliorer l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail ;
- le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Le comité émet un avis sur le rapport et le programme et cet avis est transmis pour information à l'inspecteur du travail.

Le comité est présidé par le chef d'établissement ou son représentant.

Il est procédé par le comité à la désignation d'un secrétaire pris parmi les représentants du personnel.

L'ordre du jour de chaque réunion est établi par le président et le secrétaire et transmis aux membres du comité et à l'inspecteur du travail.

Le comité peut faire appel à titre consultatif et occasionnel au concours de toute personne de l'établissement qui lui paraît qualifiée.

Les décisions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sont adoptées à la majorité des membres présents.

Les représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leur mission.

Article 8 : Commissions Administratives Paritaires Locales

7 commissions administratives paritaires locales sont compétentes à l'égard des fonctionnaires appartenant au corps des 3 catégories (A, B et C) selon le découpage suivant :

Les 7 commissions

Commission administrative paritaire N° 2

Personnels de catégorie A des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux

Commission administrative paritaire N° 4

Personnels de catégorie B des services techniques

Commission administrative paritaire N° 5

Personnels de catégorie B des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux

Commission administrative paritaire N° 6

Personnels de catégorie B administratifs et secrétariats médicaux

Commission administrative paritaire N° 7

Personnels techniques de catégorie C, ouvriers, conducteurs d'automobile, conducteurs ambulanciers et personnels d'entretien et de salubrité

Commission administrative paritaire N° 8

Personnels de catégorie C des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux

Commission administrative paritaire N° 9

Personnels administratifs de catégorie C

La composition

Les commissions administratives paritaires locales comprennent en nombre égal, d'une part, des représentants de l'administration désignés par le conseil de surveillance, d'autre part, des représentants du personnel élus.

Elles sont composées de membres titulaires et suppléants.

Les listes des candidats représentant les personnels sont présentées par les organisations syndicales représentatives dans l'établissement. Pour chaque commission administrative paritaire, le nombre des représentants du personnel est déterminé en fonction de l'effectif des agents qui en relèvent.

Les représentants de l'administration sont désignés, pour la moitié des sièges à pourvoir, parmi les membres du conseil de surveillance dont le président, membre de droit et, pour le reste des sièges à pourvoir, parmi les agents titulaires de catégorie A de l'établissement.

Le rôle

Les commissions administratives paritaires locales sont compétentes sur toutes les questions concernant la titularisation, la carrière, l'avancement et la notation des fonctionnaires.

Le fonctionnement

Les membres des commissions administratives paritaires locales sont désignés pour une durée de quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé.

Un règlement intérieur des commissions paritaires a été élaboré et soumis à l'approbation du directeur.

Les commissions administratives paritaires locales sont présidées par le président du conseil de surveillance ou en cas d'empêchement par un des représentants de l'administration.

Le secrétariat des commissions administratives paritaires est assuré par le directeur des ressources humaines. Un secrétaire adjoint choisi parmi les représentants du personnel ayant voix délibérative est désigné, lors de chaque séance et pour la seule durée de la séance, par les représentants du personnel de chaque commission.

Le secrétaire établit un procès-verbal de chaque séance, signé par le président, le secrétaire et le secrétaire adjoint et transmis dans un délai d'un mois aux membres de la commission.

Les commissions administratives paritaires se réunissent sur convocation de leur président :

- Soit à son initiative ;
- Soit à la demande du directeur de l'établissement ;
- Soit à la demande écrite du tiers de leurs membres titulaires ;
- Soit à la demande écrite du tiers des membres de l'assemblée délibérante.

Les commissions administratives paritaires se réunissent au moins 2 fois par an.

L'ordre du jour est fixé par le président au vu des propositions du directeur de l'établissement.

Les commissions paritaires émettent leur avis à la majorité des suffrages exprimés. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Les séances des commissions administratives paritaires ne sont pas publiques.

Les membres des commissions administratives paritaires sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle en ce qui concerne tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité.

SECTION 3 : RELATIONS AVEC LES USAGERS

Article 9 : Commission des usagers

Une Commission des usagers (CDU) est installée dans l'établissement pour représenter les patients et leur famille.

La CDU dispose des compétences suivantes :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers
- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME)
- Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données
- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles

La CDU est également informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données.

Article 10 : Recours aux médiateurs

Les patients peuvent saisir un médiateur : médical et non médical.

Le médiateur non médical et son suppléant sont désignés parmi le personnel non médecin exerçant dans l'établissement. Il est compétent pour examiner les réclamations qui ne portent ni sur l'organisation des soins, ni sur les aspects médicaux.

Le médiateur médical est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service. Le médecin médiateur est désigné pour recevoir les malades et leurs familles et examiner avec eux les difficultés d'ordre médical qu'ils rencontrent.

Article 11 : Représentants des usagers

Certaines structures, associations et réseaux de santé peuvent apporter une aide spécifique aux usagers et à leurs familles notamment l'UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques). Les informations les concernant sont diffusées par le livret d'accueil et le site Internet de l'établissement

Article 12 : Livret d'accueil

Dès son arrivée dans l'établissement ou, dès que son état le permet, chaque personne reçoit un livret d'accueil. Ce livret contient toutes les informations qui lui seront utiles sur les conditions de sa prise en charge, ses droits ainsi que sur l'organisation de l'établissement.

SECTION 4 : ORGANISATION DES ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO-TECHNIQUES

Article 13 : Pôles d'activité

L'établissement est organisé en pôles d'activité clinique créés sur décision du Directeur après concertation avec le Directoire, sur avis du Président de CME.

Sur décision du Directeur, les pôles d'activité peuvent comporter des services correspondant à des structures internes, elles-mêmes composées d'unité(s) fonctionnelle(s).

Les chefs de pôle sont nommés par le Directeur, sur présentation d'une liste élaborée par le Président de CME, pour une période de 4 ans renouvelables. Ils pilotent le pôle.

Les responsables de service sont nommés par le Directeur après concertation entre le Président de CME et le chef de pôle pour une période de 4 ans renouvelables. Ils coordonnent le fonctionnement médical et soignant du service dont ils sont responsables.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS
GENERALES RELATIVES A LA SECURITE,
QUALITE & GESTION DES RISQUES

SECTION 1 : REGLES DE SECURITE ET HYGIENE

Article 14 : Nature et opposabilité des règles de sécurité

Les règles de sécurité (sécurité générale et sécurité de fonctionnement) visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques accidentels ou intentionnels. Elles doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital en fonction des circonstances.

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

En tant que responsable du bon fonctionnement de l'hôpital, il veille au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'hôpital et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter les accidents et à pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, humaines ou à des facteurs naturels.

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

Article 15 : Accès et horaires de visites

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

Au CHD La Candélie, les visites auprès des patients du CHD la Candélie peuvent s'effectuer **entre 14 heures 30 et 19 heures tous les jours, après avoir décliné son identité et déclaré le nom du patient à rencontrer.**

En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être accordées, pour des motifs exceptionnels, par le directeur (avec délégation éventuelle aux cadres de santé) avec l'accord du **médecin responsable**.

Le droit de visite peut être restreint :

- pour des motifs liés à l'état de santé des personnes hospitalisées ;
- pour les patients placés sous surveillance de la police ;
- pour les détenus.

Les conditions matérielles de l'accès de toutes ces personnes sont organisées par le directeur qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

L'accès à l'hôpital de toute autre personne est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que toutes les personnes dont la présence au sein de l'hôpital n'est pas justifiée soient signalées, invitées à quitter les lieux et, au besoin, reconduites à la sortie de l'hôpital.

La direction peut faire interdire l'accès de l'hôpital à toute personne qui refuserait de se prêter aux mesures générales éventuelles qu'elle a décidées comme l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site de l'hôpital.

Pour les agents disposant d'un accès motorisé dans l'enceinte de l'hôpital, celui-ci est autorisé sous conditions définies par la direction. Les personnels doivent utiliser le portillon d'accès principal qui constitue l'unique voie autorisée pour pénétrer dans l'établissement

Article 16 : Visites et recommandations

La personne hospitalisée peut recevoir des visites dans l'unité sous réserve de respecter l'intimité et le repos des autres personnes hospitalisées.

L'autorisation d'accès à la chambre du patient (parents, amis, ministre des cultes, visiteurs, bénévoles ou autres) est subordonnée à l'accord du médecin dans le cadre du projet de soins individualisé.

Dans ce cas, le visiteur doit être accompagné par un membre de l'équipe soignante.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des personnes hospitalisées ni gêner le fonctionnement des services et sont assujettis à l'ensemble des articles de ce règlement intérieur.

Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients pendant l'exécution des soins.

Il est interdit aux visiteurs d'introduire dans l'hôpital des médicaments, sauf accord exprès du médecin, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature que ce soit.

Il est veillé dans l'intérêt du patient, à ce que ne lui soient pas remises des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec son régime alimentaire.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite.

Les patients qui le souhaitent peuvent recevoir les visiteurs bénévoles autorisés par la direction ; le cas échéant, le médecin responsable peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation du service.

Article 17 : Produits dangereux ou prohibés par la loi

Il est interdit d'introduire dans l'établissement des produits et objets dangereux ou prohibés par la loi (tels que armes, explosifs, produits incendiaires).

Lorsqu'un patient se trouve en possession d'une arme quelle que soit sa catégorie, susceptible d'être jugée dangereuse pour la sécurité publique, le Directeur, dans le cadre de ses pouvoirs de Police dans l'établissement, confisque l'arme par tout moyen.

En cas de suspicion avérée, le directeur peut faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, armoires individuelles, véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation et vestiaires du personnel.

Tout visiteur ou tout patient introduisant fournissant ou consommant des substances illicites dans l'établissement sera susceptible de faire l'objet d'une saisine du Procureur de la République.

Article 18 : Calme et tranquillité au sein de l'hôpital

Les professionnels de l'établissement mettront un terme à tout trouble au sein de l'établissement provoqué par un accompagnant ou un visiteur. Un appel à l'équipe de sécurité pourra être envisagé le cas échéant.

Il peut également lui être enjoint de quitter l'établissement et si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie de l'hôpital.

En cas d'évènements graves, l'appel aux Forces de l'Ordre sera décidé.

Article 19 : Prévention et sécurité

Une équipe de sécurité concourt à assurer la sécurité générale dans l'hôpital. Elle exerce ses fonctions sous l'autorité du directeur.

Article 20 : Matériels de sécurité et vidéo surveillance

L'établissement dispose d'un dispositif de télésurveillance, de vidéosurveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique.

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéosurveillance respectent les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application.

Article 21 : Règles de responsabilité

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

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

Le directeur informe sans délai le procureur de la République des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

La gestion des situations de crimes et délits est décrite dans la gestion documentaire Norméa.

Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte.

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

Article 22 : Rapports avec les forces de l'ordre

Seul le directeur de l'hôpital ou son représentant a la responsabilité d'organiser les relations avec les forces de l'ordre.

Il lui revient de décider s'il y a lieu de demander une intervention des forces de l'ordre au sein de l'hôpital, ces dernières appréciant si cette intervention est possible ou nécessaire.

En cas d'enquête judiciaire, le directeur de l'hôpital ou son représentant doit être systématiquement informé des situations dans lesquelles cette enquête intervient.

Il veille à ce que soient pris en considération, dans les meilleures conditions possibles, les impératifs et les garanties tirés de l'application de la loi pénale, du secret professionnel, de la charte de la personne hospitalisée et d'une manière générale, des droits du citoyen.

Article 23 : Circonstances exceptionnelles

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

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en est informé pour les questions relevant de sa compétence.

En situation de catastrophe ou lors du déclenchement des plans d'urgence, le directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public de l'hôpital, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Article 24 : Protection des personnes

Le directeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des personnes hospitalisées et des personnes fréquentant l'hôpital.

A cet effet, sur la base d'une évaluation des risques et dans le respect du cadre législatif et réglementaire, le directeur définit et met en œuvre une politique de maîtrise des risques, avec le concours et l'avis des secteurs d'activité et instances concernés.

Il informe régulièrement, pour la partie qui les concerne, toutes les instances représentatives locales compétentes de l'application des plans d'action et de prévention.

Il organise la mise en œuvre de cette politique de façon à ce qu'elle soit accompagnée des autorisations nécessaires et qu'elle soit régulièrement soumise aux vérifications et contrôles obligatoires.

Il prévoit un programme visant à former les personnels aux mesures de prévention qui nécessitent leur participation et à informer les usagers et les tiers de celles qu'ils ont à connaître dans leur intérêt.

Article 25 : Sécurité anti-incendie

L'hôpital est assujéti aux règles de sécurité anti-incendie applicables à tous les établissements ouverts au public et dispose d'une équipe de 1^{ère} et 2nd intervention.

Les consignes de sécurité incendie sont affichées dans chaque unité.

Il est strictement interdit de fumer ou de « vapoter » dans l'ensemble des locaux clos et couverts ainsi que dans les véhicules de l'établissement.

Une signalisation apparente accompagnée d'un message de prévention rappelle cette interdiction totale de fumer. Le non-respect de cette interdiction expose son auteur aux sanctions prévues à l'article R. 3512-1 du code de la santé publique.

Article 26 : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène est chargée de la mise en œuvre du programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales.

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène assiste la commission médicale d'établissement dans la proposition des actions de lutte contre les infections nosocomiales et dans l'élaboration des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de ces mesures.

Les membres de cette équipe reçoivent une formation adaptée à l'exercice de leur mission. Ils ont accès aux données et aux informations, notamment les plaintes et réclamations des usagers, qui leur sont nécessaires.

Un bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales est établi par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène selon un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

SECTION 2 : LA CIRCULATION ET LE STATIONNEMENT AUTOMOBILE

Article 27 : Voirie hospitalière

Les voies de desserte et les parcs automobiles situés dans l'enceinte de l'hôpital constituent des dépendances du domaine public du centre hospitalier départemental de La Candélie.

A ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel, des usagers du service public hospitalier, des visiteurs et des personnes autorisées.

Les facilités de circulation et de stationnement consenties aux automobilistes, ne constituent pas un droit. Sauf dans l'hypothèse d'une faute de l'hôpital, elles ne sauraient engager la responsabilité de de celui-ci, notamment en cas de vol ou dommages.

Tout contrevenant s'expose à se voir retirer l'autorisation d'accès.

Article 28 : Règles de circulation et de stationnement

En application du code de la route, le directeur règlemente l'accès, la circulation, l'arrêt et le stationnement des diverses catégories de véhicules, afin d'assurer le bon fonctionnement du service public, notamment l'accueil de tous les patients et l'accès aux services, sa maintenance (livraisons, travaux) et sa protection (accès des pompiers, de la police et des services de secours).

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

Afin d'assurer la tranquillité et la sécurité des publics fragiles et vulnérables accueillis et pris en charge, la vitesse de circulation dans l'établissement est limitée à 20 km/heure.

SECTION 3 : LE SYSTEME D'INFORMATION

Article 29 : Règlement général sur la protection des données

La Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) désigne le texte de référence européen qui impose des règles pour le traitement et la conservation des données à caractère personnel des individus.

Un délégué à la protection des données (DPO) est désigné par la direction ; il est associé à toutes les questions relatives à la protection des données à caractère personnel. Ses principales missions sont les suivantes :

- informer et conseiller le responsable du traitement ainsi que les salariés qui procèdent au traitement sur leurs obligations en matière de traitement des données.
- contrôler le respect du RGPD et de la loi informatique et libertés en matière de protection des données à caractère personnel ;

- dispenser des conseils, sur demande, en ce qui concerne l'analyse d'impact relative à la protection des données et vérifie l'exécution de celle-ci ;
- coopérer avec la CNIL ;
- faire office de point de contact pour la CNIL sur les questions relatives au traitement, etc.

Les personnes peuvent saisir le DPO pour toute question relative au traitement de leurs données et à l'exercice de leurs droits à l'adresse électronique dédiée : dpo@ch-candelie.fr

Article 30 : Charte d'accès et d'usage du système d'information

Le fonctionnement du système d'information doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel ; il doit rester conforme aux règles énoncées par la commission nationale de l'informatique et des libertés.

L'ensemble des personnels et intervenants de l'établissement est soumis à l'application de la charte d'accès et d'usage du système d'information.

SECTION 4 : LA DEMARCHE QUALITE

Article 31 : Démarche qualité et la certification

La procédure de certification constitue un temps fort de la démarche permanente de recherche de la qualité. Elle s'inscrit dans un double courant qui prône d'une part : une démarche professionnelle de promotion de l'amélioration continue de la qualité fondée sur un référentiel de métier et sur une évaluation externe par les pairs (experts visiteurs) et, d'autre part, une démarche d'appréciation du niveau de qualité atteint dans un contexte de renforcement de l'obligation de rendre compte au public de la qualité des services rendus.

C'est une procédure d'évaluation menée par la Haute Autorité de Santé (HAS) instance consultative à caractère scientifique et indépendante. Elle concerne tous les établissements de santé, publics et privés. Son objectif principal est d'évaluer leur démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Un plan d'actions qualité (PAQ) qui alimente le compte qualité est suivi et mis en œuvre.

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS
RELATIVES AUX PATIENTS

SECTION 1 : ADMISSION

L'admission en soins psychiatrique se décline selon :

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

Article 32 : Les soins psychiatriques libres

Dans le cadre des soins psychiatriques libres le patient est consentant aux soins, ce qui reste le mode principal de prise en charge.

Article 33 : Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

Articles L 3212-1 à 3212-9 Code de la Santé Publique et R. 3212-1 Code de la Santé Publique

Une personne peut être admise en soins psychiatriques sous cette forme seulement si ses troubles rendent impossibles son consentement et que son état rend indispensable des soins immédiats assortis d'une surveillance en hospitalisation complète ou sous la forme d'un programme de soins.

➤ Admission sur demande d'un tiers (SDT) ou sur demande d'un tiers en cas d'urgence (SDTU)

La demande d'admission doit être présentée par un membre de la famille ou par toute personne en mesure de justifier l'existence de relations antérieures à la demande, li donnant légitimé pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels exerçant au sein du CHD La Candélie.

La demande d'un tiers (SDT) doit être manuscrite, datée et signée par la personne qui la formule et qui mentionne son lien relationnel ou de parenté avec le patient. Elle doit comporter les nom, prénom, date et lieu de naissance et domicile tant de la personne qui demande les soins que celle du futur patient.

Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par un curateur ou un tuteur, ce dernier devra fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous curatelle ou sous tutelle.

Cette demande d'admission doit être accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de 15 jours et rédigés par deux médecins différents inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins (non obligatoirement psychiatres).

Le 1^{er} certificat médical est établi par un médecin n'exerçant pas au CHD La Candélie qui constatera l'état mental de la personne nécessitant des soins, indiquera les particularités de sa maladie et la nécessité de l'admission en soins psychiatriques sans son consentement.

Le 2nd certificat peut être établi par un médecin qui est rattaché au CD La Candélie.

Les deux médecins ne peuvent toutefois pas être parents ou alliés, au 4^{ème} degré inclus, ni entre eux, ni du directeur, ni du patient.

L'admission psychiatrique en cas d'urgence sur demande d'un tiers (SDTU) se pratique lorsqu'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. Le Directeur peut alors prononcer exceptionnellement, à la demande du tiers, une admission en soins psychiatriques au vu d'un seul certificat émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les deux certificats médicaux des 24 et 72 h sont établis par deux psychiatres distincts.

Pour toute hospitalisation sur demande d'un tiers, le Directeur informe le tiers, le tuteur ou curateur, à l'origine de la demande de toute modification de prise en charge, ou de fugue si tel venait à se présenter.

Le Directeur ou son représentant informe le patient de son statut, de ses droits, et voies de recours.

➤ Admission dans le cadre d'un péril imminent (SPI)

La demande de soins en cas de péril imminent (SPI) ne requiert pas de demande de tiers. Le péril imminent fait référence à la notion d'immédiateté du danger pour la santé de la personne ou pour sa vie en cas de refus de soins.

Dans ce cadre, l'admission est prononcée par le Directeur au regard d'un seul certificat médical établi par un médecin extérieur au CHD La Candélie. La famille du patient sera informée dans les 24 heures, sauf impossibilité liée à des recherches infructueuses.

Dans ce cas, les certificats médicaux des 24 h et des 72 h seront établis par deux psychiatres différents.

Article 34 : Soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat

Articles L.3213-1 à L.3213-11 et R.3213-1 à R.3213-3 du Code de la Santé Publique

Cette modalité d'admission permet sur arrêté provisoire du Maire ou du Préfet, qu'une personne, malgré son opposition, soit admise en soins psychiatriques si ses troubles mentaux nécessitent des soins **ET** compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Sur arrêté, le Préfet prononce l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat au vu d'un certificat médical établi par un médecin n'exerçant pas au CHD La Candélie.

En cas de danger imminent ou d'urgence, le Maire qui, au vu d'un certificat médical établi par un médecin extérieur au CHD La Candélie, peut prendre les mesures provisoires nécessaires, à charge pour lui d'en informer dans les 24 heures le Préfet.

Ce dernier signe, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques.

Faute de décision préfectorale sous 48 heures après la mesure provisoire du Maire, la mesure devient caduque.

Après accueil du patient, le Directeur transmet les certificats médicaux et toutes pièces relatives au suivi au représentant de l'Etat dans le département, et/ou à l'ARS.

➤ **SITUATION DES DETENUS**

Articles L 3214-1 à L.3214-5 Code de Santé Publique

Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins psychiatriques immédiats assortis d'une surveillance constante en hospitalisation psychiatrique, en raison de troubles mentaux constituant un danger pour lui-même ou pour autrui, le Préfet prend la décision d'une hospitalisation psychiatrique sur la base d'un certificat médical circonstancié émanant d'un médecin extérieur au CHD La Candélie.

Le CHD La Candélie est en capacité d'accueillir des détenus issus de la Maison d'Arrêt d'Agen et de la Centrale d'Eysses (Villeneuve-sur-Lot) ou de tout détenu issu de la même circonscription judiciaire sous réserve de la réception d'un arrêté du Préfet de Lot-et-Garonne décidant d'une hospitalisation psychiatrique.

Article 35 : Contrôle médical des soins sans consentement

Toute personne en soins psychiatriques sans consentement est évaluée à deux reprises dans les 72 heures qui suivent son admission en hospitalisation complète.

Ainsi, dans les 24 heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique et psychiatrique du patient et établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation complète sans consentement, 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 selon lesquels l'admission a été prononcée.

Si le médecin atteste d'un état mental permettant la levée de la mesure, le patient est informé de la levée de cette mesure (pour les SDRE, dès la réception de l'arrêté préfectoral mettant fin à la mesure) et peut décider de quitter l'établissement, ou d'y rester hospitalisé en mode libre.

Si le certificat médical confirme la nécessité de maintenir l'hospitalisation complète sans consentement, un nouveau certificat médical devra aussi être établi les 72 heures suivant l'admission, dans les mêmes conditions que celles prévues pour le certificat de 24 heures.

Si les conclusions de ce nouveau certificat des 72 heures venaient solliciter la levée de la mesure, le patient en sera informé (pour les SDRE, information dès réception de l'arrêté de levée de la mesure). Il pourra alors décider de quitter l'établissement ou d'y rester hospitalisé en mode libre.

Si les deux certificats médicaux (24 h et 72 h) venaient à confirmer la nécessité de prolonger les soins sans consentement le Directeur prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois sous la forme de prise en charge proposée par le psychiatre (et confirmée par la Préfecture pour les mesures SDRE).

Lorsque la mesure de soins sans consentement est maintenue, elle fait donc l'objet de la rédaction de certificats médicaux réguliers : à 24 heures, à 72 heures, puis tous les mois. Pour les personnes relevant d'une mesure d'hospitalisation complète SDRE, un arrêté préfectoral est pris tous les mois, puis à 3 mois, puis à 6 mois.

Le psychiatre peut demander levée d'une mesure à tout moment.

Le 6^{ème} jour d'hospitalisation, le psychiatre établit un avis motivé se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète afin d'éclairer le Juge des Libertés et de la Détention.

Article 36 : Contrôle judiciaire des soins sans consentement

Articles L3211-12-1 à 3211-12-5/ R. 3211-7 à R.3211-26 Code de Santé Publique

Une hospitalisation sans consentement ne peut se poursuivre au-delà de 12 jours sans une intervention de droit du Juge des libertés et de la Détention.

Ce contrôle est renouvelé tous les 6 mois à compter de la décision, si l'hospitalisation se poursuit.

Une salle d'audience est ainsi aménagée au sein du CHD La Candélie.

Un avis médical psychiatrique est à transmettre en amont de l'audience.

A l'audience, le patient est entendu et peut être assisté de l'avocat de son choix, ou d'un avocat commis d'office. Si des motifs médicaux font obstacle à sa présence lors de l'audience, son avocat peut le représenter. Pour les patients hospitalisés sur demande d'un tiers, le tiers peut demander à être entendu.

Le juge des Libertés et de la Détention s'assure du respect de la procédure.

Sa décision est fondée sur l'avis motivé d'un psychiatre ou le cas échéant d'un avis collégial (associant psychiatre traitant, psychiatre de l'établissement et un membre de l'équipe pluridisciplinaire) lorsque le patient est admis sur décision judiciaire pour des faits graves.

Il peut également solliciter une ou plusieurs expertise(s) médicale(s) complémentaire(s), communicable(s) au Juge des Libertés et de la Détention dans un délai de 14 jours à compter de l'ordonnance de désignation du ou des experts.

Le Juge des libertés et de la détention décide du maintien de la mesure sans consentement en hospitalisation complète, ou en ordonne la levée ou ordonne un programme de soins.

Toutefois, lorsque le patient est admis sur décision judiciaire pour des faits graves, le Juge ne peut décider de la mainlevée de la mesure sans avoir recueilli deux expertises psychiatriques.

L'ordonnance du Juge des Libertés et de la détention peut faire l'objet d'un recours devant le Premier président de la Cour d'Appel ou son délégué. Si le Juge ne statue pas dans les délais requis, la mainlevée sera acquise sauf circonstances exceptionnelles. L'appel n'est toutefois pas suspensif.

Levée automatique de la mesure :

La mesure de soins psychiatriques sans consentement prend automatiquement fin dans les cas suivants :

- A défaut de production d'un des certificats obligatoires requis par la Loi
- En cas de saisine tardive du Juge des libertés et de la détention, à moins que des circonstances exceptionnelles ne soient justifiées de l'origine de la saisine tardive
- En l'absence de décision du juge des libertés et de la détention ou du 1^{er} président de la Cour d'Appel dans des délais fixés par la Loi

Article 37 : Droits des patients hospitalisés sans consentement

Articles L.3211-3, L3211-12/R.3211-8 à R.3211-26 Code de Santé Publique

Le patient a le droit d'exercer un recours auprès du Juge des libertés et de la détention aux fins d'obtenir une mainlevée de la sa mesure de soins sans consentement.

Le Directeur ou son représentant doit également informer le patient de son statut, de ses droits, et voies de recours. Le patient doit aussi être informé de chacun des projets de décision visant le maintien de ses soins sans consentement afin qu'il puisse émettre des observations.

La décision d'admission sans consentement prononcée par le Directeur du CHD La Candélie ou par le Préfet (SDRE) est notifiée au patient dans les 24 heures suivant son admission.

Le patient dispose du droit de communiquer avec :

- le Préfet
- Le Président du tribunal de Grande Instance (TGI) d'AGEN
- Le juge des libertés et de la détention
- Le maire de sa commune ou son représentant
- Le Procureur de la République du TGI d'AGEN

Il disposera également des droits suivants, sans aucune interception de courriers ou appels téléphoniques :

- Il pourra saisir librement la Commission des Relations avec les usagers
- Il pourra saisir librement le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté pour porter à sa connaissance des faits ou situations dont il a la compétence
- Il pourra saisir un médecin ou un avocat de son choix pour un conseil
- Il pourra émettre ou recevoir des courriers
- Il peut consulter le règlement intérieur du CHD La Candélie et recevoir toute explication qui s'y rapporte
- Il peut exercer son droit de vote
- Il peut se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix

Article 38 : Admission des patients mineurs

Un mineur est admis sur décision du Directeur, hors mesure sans consentement, sur avis d'un médecin de l'établissement, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale (père, mère, ou tuteur) ou de l'autorité judiciaire (ordonnance de placement provisoire obligatoire), munie d'un certificat médical du médecin traitant ou d'un médecin relevant d'un service d'urgence, attestant de la nécessité d'une hospitalisation en soins psychiatriques.

L'identité du patient, de l'accompagnant et du régime d'exercice d'autorité parentale doivent être vérifiés à l'admission.

Le médecin peut se contenter du consentement d'un seul des deux parents qui a l'autorité parentale, à moins qu'il ait connaissance de l'opposition de l'autre parent ayant aussi autorité parentale. La demande d'admission est par conséquent recevable de la part d'un seul titulaire de l'autorité parentale.

L'autorisation des deux parents est requise dans le cas d'actes non usuels considérés comme lourds : actes dont les effets pourraient engager le devenir du patient et ayant une probabilité non négligeable de survenir (hospitalisation prolongée, traitement comportant des effets secondaires, ou ayant des conséquences invalidantes, actes invasifs tels que anesthésies, ...)

Hors cas d'urgence, il ne peut être procédé à aucune admission si un refus ou une impossibilité de recueillir le consentement d'un des deux parents se présentait.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant de l'ASE, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur a été confié à une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, si la personne exerçant l'autorité parentale n'a pu être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service de l'ASE.

Une demande d'hospitalisation et une autorisation d'opérer sont renseignées et signées par la personne habilitée selon les cas ci-dessus. Pour toute décision judiciaire, une copie de l'ordonnance du Juge est à transmettre obligatoirement au Bureau des Admissions.

SECTION 2 : CONDITIONS DE SEJOUR

Article 39 : Règles générales

La vie hospitalière requiert de la personne hospitalisée le respect d'une certaine discipline dans son propre intérêt et dans l'intérêt des autres patients.

Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leur comportement ou leurs propos, les autres patients ou le fonctionnement du service.

Ils doivent également être respectueux et courtois à l'écart des professionnels de l'établissement.

Lorsqu'un patient, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur peut prendre, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie du patient.

Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements au sein de l'hôpital.

Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition. Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient pour motif disciplinaire.

Article 40 : Principes du paiement

Toute journée d'hospitalisation est facturable ; elle doit être payée au Centre Hospitalier Départemental la Candélie par le patient ou par un tiers payeur.

Article 41 : Tarifs des prestations

Les tarifs des prestations représentent le coût moyen d'une journée d'hospitalisation dans une discipline médicale donnée. Ils sont fixés chaque année pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre et peuvent être révisés en cours d'année.

Les différents tarifs appliqués dans l'établissement sont portés à la connaissance des personnes hospitalisées par affichage dans les unités d'hospitalisation.

Article 42 : Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé par arrêté interministériel et représente une contribution forfaitaire du patient à ses frais de séjour.

Le forfait journalier n'est pas compris dans les tarifs de prestations ; il est facturable en sus.

Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour.

Article 43 : Chambre individuelle

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

Article 44 : Prestations fournies aux accompagnants

Les frais de repas engagés par l'hôpital pour les personnes accompagnant les personnes hospitalisées sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année.

L'accompagnant doit se mettre en contact avec l'unité de soins. Celle-ci gèrera la demande.

Article 45 : Prestataires de services et effets personnels

Les prestations de service proposées aux patients sont mentionnées dans le livret d'accueil.

Les patients doivent prévoir pour leur séjour à l'hôpital du linge personnel identifié à leur nom et un nécessaire de toilette (Cf. détails dans le livret d'accueil).

Article 46 : Opérations postales

Chaque patient est libre de communiquer par écrit et de se faire adresser du courrier directement en cours d'hospitalisation.

Le courrier est distribué dans les services et remis personnellement aux intéressés. Pour envoyer leur courrier, les patients devront le déposer au sein de leur service.

Article 47 : Téléphone

Le contrat de soins, qui figure obligatoirement dans le Dossier Patient, définit la possibilité de restreindre l'utilisation du téléphone portable pour les personnes hospitalisées au sein de l'établissement (décision à prendre de façon pluridisciplinaire et inscrite au projet individualisé du patient).

Le téléphone reste sous la responsabilité du propriétaire qui en dispose.

Tout individu dispose d'un droit exclusif sur son image et de l'utilisation qui en est faite, par conséquent, l'utilisation d'un téléphone, ou de tout type d'appareil (tablette, ordinateur portable) pour réaliser notamment des photos, des vidéos ou des enregistrements audio est rigoureusement interdit et expose le contrevenant à des sanctions.

En aucun cas, l'usage de récepteur radio ou de télévision ou tout autre appareil sonore ne doit gêner le voisinage.

Article 48 : Inventaire et dépôt

Un inventaire des biens appartenant au patient est établi à l'admission et à la sortie de l'unité d'hospitalisation.

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

Seuls les éléments déposés sont placés sous la responsabilité de l'établissement. Les biens personnels y compris ceux notés sur l'inventaire restent sur la responsabilité du patient.

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

Lors de l'admission, le patient peut déposer ses objets précieux, espèces ou valeurs (cartes de crédits, chèquiers...).

Le dépôt feint permet de placer sous la responsabilité de l'établissement des objets ou des biens susceptibles d'être déposés mais que le patient décide de conserver auprès de lui.

SECTION 3 : DROITS DES PERSONNES HOSPITALISEES

Article 49 : Respect de la volonté de la personne

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Hormis pour les patients en soins sans consentement, aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-6 du code de la santé publique ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article 50 : Refus de soins

Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne.

Une personne hospitalisée capable a le droit de refuser des soins, y compris des soins vitaux.

Le refus de soins doit être éclairé, cela signifie qu'une information suffisante est faite au patient par le médecin sur les conséquences liées au refus et l'évolution de son état de santé.

Il appartient au médecin de s'assurer que le refus du patient est donné avec discernement.

Lorsque le représentant légal d'un patient mineur ou majeur sous tutelle s'oppose à un acte et que ce refus risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du patient vulnérable, le médecin de l'établissement fera prévaloir l'assistance à personne en danger pour délivrer les soins indispensables.

Lorsque la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté, sauf urgence ou impossibilité, le médecin ne pourra réaliser aucune investigation ou traitement sans avoir consulté au préalable la personne de confiance, la famille, ou à défaut un de ses proches.

Article 51 : Confidentialité de l'hospitalisation et anonymat

Une personne hospitalisée peut refuser toute visite et demander que son hospitalisation revête un caractère confidentiel. Cette possibilité entraînera :

- La non divulgation de toute information à des tiers (hormis les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie autorisés),
- La non communication de sa présence dans l'établissement (sauf dans le cadre d'une réquisition judiciaire)
- La non communication des coordonnées relatives à sa localisation dans une chambre de l'établissement aux personnes qui viendraient lui rendre visite sans son accord.

Toutefois, cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation, pour le directeur, de signaler aux autorités militaires l'admission en urgence de militaires, conformément à la réglementation.

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement de santé, afin d'y être traités, peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

Article 52 : Soulagement de la douleur

Toute personne a droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) a pour mission d'aider à la définition d'une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur.

Article 53 : Dossier patient

Un dossier personnel est constitué pour chaque patient hospitalisé conformément aux dispositions prévues à l'article R. 1112-2 du code de la santé publique.

Les dossiers sont conservés conformément à la réglementation. Dans tous les cas, le directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la sécurité et la confidentialité des dossiers conservés par l'hôpital.

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenu par des professionnels et établissements de santé. Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication selon des modalités de consultations précisées par le livret d'accueil.

Article 54 : Information du patient sur son état de santé

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention, qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

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

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique.

Article 55 : Sauvegarde de la santé d'un mineur/dispense de consentement

Par dérogation à l'article 371-2 du 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 dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

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.

Article 56 : Respect de la personne et de son intimité

Le respect de l'intimité et de la dignité du patient doit être préservé à tout moment de son séjour hospitalier. Les personnels et les visiteurs doivent frapper avant d'entrer dans les chambres des patients et n'y pénétrer, dans la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par les intéressés.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits. Il peut être dérogé à cette règle lorsque le tutoiement s'avère opportun dans la relation de soins.

L'hôpital prend toutes les mesures qui assurent la tranquillité des personnes hospitalisées et réduisent au mieux les nuisances liées au bruit, à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Article 57 : Désignation d'une personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Les personnes sous tutelle peuvent désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Cette décision est faite par écrit et co-signée par la personne désignée.

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

Article 58 : Plaintes, réclamations, éloges, observations ou propositions

De plus, le patient a la possibilité d'exprimer une plainte, une réclamation, des observations ou propositions à formuler, en s'adressant à la direction de l'établissement selon des modalités précisées par le livret d'accueil et le site Internet.

Dans tous les cas, la Commission des Relations avec les Usagers en aura connaissance et en assurera le suivi.

Article 59 : Communication des informations de santé

A la fin de chaque séjour hospitalier, la communication des informations de santé est faite via le courrier de fin d'hospitalisation rédigé par le médecin responsable du patient, transmis au médecin traitant dans les délais réglementaires.

Ce document comporte les informations utiles et essentielles du séjour pour assurer la continuité des soins au patient en dehors de l'hôpital.

Article 60 : Liberté de culte et manifestation de convictions religieuses

La personne hospitalisée dispose de toute liberté, au sein de l'hôpital, pour participer à l'exercice du culte de son choix et dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion dans le respect du présent règlement, sans perturber l'organisation des soins (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, rites et cérémonies funéraires, liberté d'expression, ...).

Cette liberté s'exerce toutefois dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'hôpital, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas porter atteinte :

- à la qualité des soins et aux règles d'hygiène ;
- à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches ;
- au fonctionnement régulier du service.

Toutes les indications utiles sur les différents cultes et le nom de leurs représentants sont affichés dans les unités d'hospitalisation.

Article 61 : Neutralité et laïcité

Toute personne est tenue au sein de l'hôpital au respect du principe de neutralité du service public dans ses actes comme dans ses paroles. Les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites au sein de l'hôpital, sauf autorisation expresse du directeur.

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

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

Article 62 : Liberté d'aller et venir

Sauf avis médical contraire, les patients disposent de la liberté d'aller et venir au sein de l'hôpital sous réserve d'en informer le personnel soignant.

Si une restriction de liberté de circulation est envisagée dans l'intérêt du patient, celle-ci fait l'objet d'une réflexion en équipe et d'une prescription écrite réévaluée à périodicité définie dans le cadre du projet individualisé du patient, et d'une information au patient et à son entourage.

Article 63 : Droits civiques

En application des dispositions du code électoral, l'établissement met en œuvre les mesures permettant aux patients hospitalisés (y compris les majeurs sous mesure de protection) d'exercer leur droit de vote.

SECTION 4 : AUTORISATIONS D'ABSENCE ET SORTIES DES PERSONNES HOSPITALISEES

Article 64 : Autorisations de sorties temporaires

Selon l'article L 3211-11-1 du Code de Santé Publique, pour des sorties thérapeutiques ou lorsque des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, le patient hospitalisé sans son consentement peut bénéficier, sous réserve de son état de santé et de l'accord du médecin responsable, d'une autorisation de sortie de courte durée n'excédant pas 12 heures. Le patient sera accompagné durant toute la durée de sa sortie par un membre du personnel, un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'il a désignée lors de son admission.

Si son état de santé le permet, sur prescription médicale, le patient en hospitalisation sans consentement pourra bénéficier de sortie non accompagnée d'une durée maximale de 48 heures.

Pour les patients en soins sur décision du représentant de l'Etat, la sortie ne pourra avoir lieu que si le Préfet n'a pas fourni d'opposition dans les 12 heures qui précèdent la date de sortie. L'ARS ou la Préfecture peuvent également apporter des préconisations ou exigences sur les conditions de cette sortie.

Article 65 : Modalités de sortie

La décision de sortie dépend de l'état de santé du patient et s'établit selon des règles différentes en fonction du mode d'hospitalisation. La date de sortie est fixée par le médecin du service.

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'hôpital, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable du patient pour les personnes en hospitalisation libre, en hospitalisation sur demande d'un tiers, ou en hospitalisation dans le cadre d'un péril imminent.

Sur demande d'un membre de la famille, du représentant légal ou d'un proche, une mesure de soins peut être levée pour les hospitalisations sur demande d'un tiers (SDT). Toutefois, le Directeur n'est pas tenu d'y donner suite si un avis médical datant de moins de 24 heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient.

Aucune sortie de patients en soins sur décision du représentant de l'Etat ne peut être autorisée sans que le Préfet ne prononce la mainlevée de cette mesure ou autorise la transformation de l'hospitalisation complète en programme de soins (après avis médical, voire second avis médical sollicité par la Préfecture avant d'apporter une décision).

La fin des mesures de soins sans consentement est automatique en cas de non production des certificats médicaux légaux imposés par ces mesures.

ATTENTION : la levée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement n'implique pas obligatoirement la sortie du patient ; l'hospitalisation peut se poursuivre en soins psychiatriques libres si le patient s'y montre favorable.

De même, une mainlevée de mesure SDRE peut être transformée en hospitalisation sur demande d'un tiers (SDT) ou pour péril imminent (SPI) si l'état de santé du patient le justifie.

Article 66 : Modalités de sortie d'un mineur

La sortie d'un enfant mineur doit être annoncée en préalable à la personne ayant l'autorité parentale si l'enfant ne fait pas l'objet d'une mesure de placement. Si l'enfant fait l'objet d'une mesure de placement, l'accueillant est informée de la prochaine sortie pour permettre son organisation. Sa sortie ne sera actée que sur présentation et en possession d'une ordonnance de placement.

La sortie d'un mineur hospitalisé librement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de placement peut être effectuée par ses parents ou toute personne investie de l'autorité parentale ou, sur présentation de pièces justificatives (pièce d'identité, autorisation des parents), autorisée par ces derniers. La photocopie de ces documents sera conservée dans le dossier de l'enfant.

Article 67 : Sorties « à l'insu » de l'établissement

Lorsque le patient quitte l'établissement sans prévenir et qu'il se trouve en hospitalisation libre, il est alors sortant d'office et les modalités de sortie sont consignées dans son dossier médical. Toutefois, si le médecin en charge du patient juge cette sortie de soins comme possiblement dangereuse pour le patient, il peut alors décider de solliciter une mesure de soins sans consentement.

Si un patient en hospitalisation psychiatrique sans consentement quitte l'établissement sans autorisation, l'ARS est informée quel que soit le mode d'hospitalisation. Pour les patients en mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE), la préfecture en est également informée

Article 68 : Programme de soins sans consentement

A l'issue de l'hospitalisation complète sans consentement, les patients peuvent être suivis en programme de soins ambulatoire, ce qui est formalisé par un document écrit définissant toutes les prises en charge hors hospitalisation complète. Celui-ci est établi et modifié par le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en soins sans consentement et il est soumis à approbation préfectorale lorsque les soins relèvent d'une Demande du Représentant de l'Etat.

Il précise les modalités de séjours en établissement de santé, la fréquence des consultations, des visites ambulatoires ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée des soins. Il mentionne tous les lieux de ces prises en charge.

Le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé, notamment en cas d'inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de l'état de santé nécessitant une réintégration en hospitalisation complète.

Les patients en programme de soins peuvent être entendus par le Juge des libertés et de la Détention à leur demande.

Article 69 : Transport du patient à la sortie

Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport.

Article 70 : Questionnaire de sortie

Le patient reçoit à sa sortie un questionnaire de sortie destiné à recueillir ses observations sur les conditions et la qualité de son séjour. Ce questionnaire pourra être laissé, sous pli confidentiel si le patient le désire, à l'équipe soignante du service ou être remis au Bureau des Entrées.

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS
RELATIVES AUX PERSONNELS

SECTION 1 : ORGANISATION DE LA CONTINUITE

Article 71 : Permanences des soins médicales et pharmaceutiques

L'organisation des activités médicales et pharmaceutiques comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés, sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile.

Par dérogation à l'article 1 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé, la CME a adopté en séance le 27 mai 2016 sur proposition de la COPS, le découpage ci-dessous des deux périodes, sur 24 heures, correspondant au jour et à la nuit :

- Période de jour : 9h - 18h
- Période de nuit : 18h- 9h

Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées en demi-journées.

Le service quotidien de jour comprend :

- a) Les services médicaux, pharmaceutiques ou odontologiques quotidiens du matin et de l'après-midi du lundi au samedi matin inclus auprès des malades hospitalisés et des consultants externes ;
- b) Et, le cas échéant, l'ensemble des activités internes et externes prévues par le code de la santé publique et les décrets statutaires susvisés.

La permanence des soins sur place ou en astreinte à domicile a pour objet d'assurer la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes en dehors du service quotidien, pendant chaque nuit, samedi après-midi, dimanche ou jour férié. Elle est organisée pour l'ensemble de l'établissement.

L'astreinte à domicile peut prendre la forme :

- d'une astreinte opérationnelle de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui peuvent donner lieu régulièrement à des appels ;
- d'une astreinte de sécurité de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui ne donnent lieu qu'à des appels peu fréquents.

Le directeur, avec la commission de l'organisation de la permanence des soins, prépare l'organisation des activités et du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, après consultation des chefs de pôle.

Cette organisation est arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. Elle tient compte de la nature, de l'intensité des activités et du budget alloué à l'établissement.

Le chef de pôle organise le temps médical nécessaire pour remplir les missions quotidiennes attendues dans les unités de soins et garantir une continuité de prise en charge dans les services extra hospitaliers.

Sur proposition du chef de pôle, le directeur arrête avant le 20 de chaque mois, pour le mois suivant, les tableaux de service nominatif mensuels qui doivent ainsi avoir été transmis par chaque service avant cette date, conformément à la réglementation en vigueur.

Ces tableaux prévisionnels garantissent ainsi l'organisation mise en place pour assurer une continuité et une couverture médicales internes au pôle en extra et en intra.

Ces tableaux répartissent les sujétions résultant de la participation à la permanence des soins par roulement entre les praticiens et comporte l'indication détaillée, pour chacun d'entre eux, des activités durant les périodes de temps de travail de jour et de nuit :

Présences

CHD	Présence en intra
CS	Continuité des soins (jour)
FMC	Formation Médicale Continue
P	Permanence sur place (nuit)
EXT	Présence en extra
AIG	Activité d'intérêt général

Absences

CA	Congé annuel
CET	Compte Epargne Temps
JF	Jour Férié
RA	Récupération Astreinte (non payée)
Rec	Récupération temps de travail
RH	Repos Hebdomadaire
RP	Récupération permanence sur place (non payée)
RQ	Repos Quotidien (après P)
RTP	Récupération Temps Partiel
RTT	Réduction du Temps de Travail

Remarque : La colonne « EXT » fait l'objet d'un code couleur permettant d'identifier les services ou structures extra hospitaliers au sein de chaque pôle.

Ces tableaux sont notifiés aux chefs de pôle et affichés dans les services ou les structures concernées.

Le directeur de l'établissement communique à chaque praticien l'extrait du tableau le concernant.

A l'issue du mois écoulé, le chef de pôle transmet au directeur le tableau de service nominatif réalisé.

Un récapitulatif individuel sur quatre mois est établi et également communiqué au praticien. Il fait apparaître les périodes de temps de travail (activités réalisées, permanence sur place, AIG, congés ...), les permanences sur place et les astreintes.

En cas de nécessité, un praticien peut se faire remplacer dans une de ses participations à la permanence sur place ou par astreinte à domicile par un autre praticien avec l'accord écrit de son remplaçant. Il transmet cet accord au directeur responsable dans les meilleurs délais avant le commencement de la permanence modifiée.

Article 72 : Astreintes non médicales

Pour répondre aux nécessités de continuité de fonctionnement en tant que de besoin, la direction organise, après avis du Comité Technique d'Etablissement, un dispositif d'astreinte à domicile de certaines catégories de personnel non médical. Ce dispositif comporte :

- Une garde administrative avec les directeurs-adjoints et certains de ses collaborateurs choisis en raison de leurs fonctions.
- Une astreinte de cadres de santé
- Une astreinte d'ambulanciers
- Une astreinte informatique

Les modalités d'organisation de ces différentes astreintes sont régies par notes de service.

Article 73 : Présence médicale quotidienne

Chaque pôle d'activité clinique organise et garantit la présence quotidienne d'au moins un médecin au sein des unités intra-hospitalières qu'il comporte.

Une visite médicale a lieu régulièrement dans les services ou unités d'hospitalisation.

Elle est assurée par le praticien responsable de la structure ou un de ses collaborateurs.

Les tableaux de service nominatifs mensuels prévisionnels sont affichés dans les services ou structures.

SECTION 2 : PRINCIPES DE LA BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Article 74 : Obligations envers les usagers

Les personnels doivent, sans distinction de grade ou de fonctions, assurer au mieux le confort physique et moral des usagers dont ils ont la charge et veillent au respect des droits des patients.

Un langage respectueux est exigé de l'ensemble du personnel.

Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les usagers sont proscrits. Il peut toutefois être dérogé à cette règle en accord avec le patient conformément aux dispositions décrites à l'article 41 du présent règlement.

Chaque agent est tenu de s'informer et d'appliquer l'ensemble des procédures et protocoles et de signaler tout incident à l'autorité compétente selon les modalités associées.

Tout agent du CHD La Candélie a le devoir de satisfaire aux demandes d'information générales du public et des usagers, dans des conditions compatibles avec les attributions qui lui sont confiées dans le respect des obligations de secret et de discrétion professionnelles ainsi que dans celui du droit de réserve.

Article 75 : Secret professionnel et discrétion professionnelle

Conformément aux articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal et aux articles 26 et 27 de la Loi n° 83.634 du 13 juillet 1983, l'ensemble du personnel hospitalier est astreint au secret professionnel et à l'obligation de discrétion professionnelle.

Ainsi, les professionnels sont tenus au secret professionnel dont la violation peut entraîner des sanctions pénales, civiles (sous forme de dommages et intérêts) et disciplinaires.

Cependant, les agents sont déliés de cette obligation lorsqu'ils sont auditionnés dans le cadre d'une enquête de justice.

Par ailleurs, en l'absence d'opposition des patients, les indications d'ordre médical ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions fixées par le Code de déontologie médicale.

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents ont une obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions quels que soient Les modes d'expressions et les médias : journaux, blogs, réseaux sociaux...

Article 76 : Neutralité du service public et des fonctionnaires

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

Conformément à ce principe :

- Tous les patients sont traités de la même façon sans aucune discrimination ;
- Ils ne doivent pas douter de la neutralité des agents hospitaliers ;
- Les signes d'appartenance religieuse, quelle qu'en soit la nature, ne sont pas tolérés au sein de l'hôpital, qu'ils soient abordés collectivement ou individuellement, par les usagers ou les personnels ;
- Les réunions publiques de quelque nature qu'elles soient, sont interdites sauf autorisation expresse du directeur.

Article 77 : Présence à l'hôpital

En cas de nécessité absolue ou de continuité de service et sur demande expresse de l'administrateur de garde, il peut être demandé au fonctionnaire, quel que soit son statut, de conserver son poste jusqu'à levée de cette disposition par l'administrateur de garde.

Dans l'hypothèse où un professionnel est dans l'incapacité ou l'impossibilité de prendre ses fonctions, il doit prévenir au plus vite son service ou la Direction des ressources humaines et transmettre le cas échéant son arrêt de travail dans les 48 heures.

Toute absence (congé annuel, autorisation d'absence, récupération) doit faire l'objet d'une demande préalable auprès du supérieur hiérarchique.

Article 78 : Conservation en bon état des locaux, matériels et effets, comportement éco-responsable

Tout professionnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'établissement.

Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradations volontaires ou d'incurie caractérisée.

Dans l'exercice de ses activités, chaque agent doit adopter, chaque fois que possible, un comportement éco-responsable, en conformité avec les principes de développement durable promus par l'établissement.

Article 79 : Identification du personnel

Afin de se faire connaître auprès des usagers, les personnels de l'hôpital sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, un badge ou tout autre moyen d'identification précisant leur nom et leur qualité.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles autorisées à intervenir auprès des personnes hospitalisées.

Article 80 : Tenue vestimentaire de travail

Pour des motifs d'hygiène et/ou de sécurité, le directeur détermine les services ou unités dans lesquelles les personnels doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'établissement.

La tenue vestimentaire réglementaire doit donc être portée pendant toute la durée du service.

Le port des vêtements de travail est interdit dans le restaurant du personnel et à l'extérieur du centre hospitalier lorsque le personnel n'est pas en service.

Article 81 : Santé et sécurité au travail

Conformément aux instructions qui lui sont données par la direction de l'établissement, il incombe à chaque membre du personnel de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail.

En particulier, l'utilisation des équipements de sécurité mis à sa disposition est obligatoire.

Conformément à la réglementation, la médecine du travail assure la prévention, la surveillance de la santé au travail et la bonne adaptation aux postes occupés.

Un membre du personnel a la possibilité de se retirer d'une situation de travail (droit de retrait) dont il estime qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

Cette faculté doit s'exercer de telle manière qu'elle ne puisse pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. L'agent qui estime devoir se retirer pour ce motif le signale obligatoirement au directeur ou à son représentant qui informe le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il peut aussi en informer un membre du CHSCT.

Il est interdit à tout personnel en état d'ivresse d'entrer ou de séjourner dans l'établissement.

En cas de suspicion d'une ivresse d'origine alcoolique, un alcootest peut être pratiqué, notamment à tout personnel affecté à l'exécution de certains travaux dangereux, à la manipulation de matières et produits dangereux, à la conduite de véhicules et à la prise en charge directe du patient.

Cet alcootest est réalisé sur décision du Directeur ou de son représentant.

Le salarié concerné sera informé de la possibilité qu'une tierce personne soit présente lors du contrôle d'alcoolémie.

En cas de résultat positif, l'agent aura la faculté de faire réaliser une contre-expertise dont il lui appartiendra de transmettre les résultats à la direction de l'établissement.

Article 82 : Lutte contre le bruit

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

Article 83 : Interdiction des réunions publiques dans l'établissement

Les réunions publiques sont interdites au centre hospitalier, sauf autorisation expresse du directeur ou de son représentant.

Article 84 : Effets et biens personnels / responsabilité

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol (voire toute dégradation), toute perte d'argent, de valeurs ou d'objets divers ne pourront être imputés à l'établissement.

Article 85 : Somme d'argent, valeurs et objets

Il est interdit aux personnels de l'hôpital de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, lorsque ceux-ci sont obtenus auprès d'entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire de la part des personnes malades ou de leur famille

Tout objet, valeur ou argent trouvé par un professionnel au sein de l'établissement, doit être déposé auprès de l'administration.

SECTION 3 : EXPRESSION DES PERSONNELS

Article 86 : Droit syndical

Le directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers.

Il applique le protocole local de l'exercice de droit syndical et en assure la diffusion.

Article 87 : Droit de grève

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le règlementent.

Le directeur assigne au service les agents indispensables à son fonctionnement en application d'une grille de service minimum arrêtée après avis du Comité Technique d'Etablissement.

ANNEXE RELATIVE AU REGLEMENT INTERIEUR DU CTE



**RÈGLEMENT INTÉRIEUR
DU COMITÉ TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT**

VU la Loi du 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière,

VU l'ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6144-3, L 6144-4, L 6144-5, R 6144-70, R 6144-71 et suivants, R 6144-40 et suivants, R 6144-70, R 6144-71, R6144-72, R 6144-73, R 6144-74, R 6144-75, R 6144-78,

VU le décret du 2010-436 du 30 avril 2010,

VU la loi 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique,

VU les résultats aux élections des représentants du personnel du 6 décembre 2018

Considérant la nécessité de fixer un cadre pour le bon déroulement des séances du Comité Technique d'Etablissement au Centre Hospitalier Départemental « La Candélie »,

I – OBJET DU PRESENT REGLEMENT INTERIEUR

ARTICLE I : Le présent règlement a pour objet de préciser et compléter les textes visés ci-dessus en matière d'organisation et de fonctionnement du Comité Technique d'Etablissement.

II - ATTRIBUTIONS

ARTICLE II : Outre les attributions prévues par l'article R 6144-40 modifié par le Décret n° 2010-436 du 30 avril 2010, le Comité Technique d'Etablissement a la possibilité de proposer la saisine d'une autre instance consultative ou décisionnelle de l'Etablissement.

III - FONCTIONNEMENT

ARTICLE III : Les règles de remplacement des agents absents, fixées à l'article R 6144-46 et suivants du Code de la Santé Publique sont intégralement applicables. Un appel des présents, excusés et représentés, est effectué en début de séance.

Deux suppléants par organisation syndicale peuvent en outre assister aux réunions du Comité Technique d'Etablissement sous réserve des nécessités de service. Ils ne peuvent prendre part au vote, sauf lorsqu'il remplace le titulaire.

Seuls les titulaires prennent part aux débats.

ARTICLE IV : En cas d'empêchement du secrétaire, le Comité Technique d'Etablissement élit, à titre exceptionnel, parmi les membres titulaires, un secrétaire de séance.

ARTICLE V : Le secrétaire du comité est aidé par un agent de l'établissement qui assiste aux séances. Il est désigné par le Directeur de l'établissement.

Les débats sont enregistrés. La bande son est consultable à la Direction par tous les membres du Comité Technique d'Etablissement sans limitation de durée.

ARTICLE VI : Les comptes rendus sont réalisés à la diligence de la Direction avec la participation du ou de la secrétaire du Comité Technique d'Etablissement qui dispose d'un temps alloué spécifique à cet effet (*CF. Protocole du droit syndical*).

Le secrétaire prend connaissance du compte-rendu, le modifie le cas échéant et le signe avant envoi.

Les comptes-rendus sont transmis par voie électronique.

ARTICLE VII : En dehors des dispositions de l'article R 6144-70, chaque responsable des organisations syndicales représentatives de l'Etablissement propose l'inscription à l'ordre du jour du Comité Technique d'Etablissement des questions explicites, écrites sous forme d'une note synthétique et relevant de la compétence du C.T.E. dans les 3 semaines au moins précédent la date prévue pour la prochaine réunion.

ARTICLE VIII : Les convocations, l'ordre du jour et les procès-verbaux des séances sont adressés aux membres titulaires et suppléants du Comité Technique d'Etablissement le cas échéant par voie électronique. (copie aux syndicats)

ARTICLE IX : Les questions inscrites à l'ordre du jour sont arrêtées au moment de l'envoi des convocations accompagnées d'une note synthétique réalisée par chacune des parties.

L'ordre d'examen des questions est établi lors de chaque début de séance en concertation avec les membres du Comité Technique d'Etablissement. Les points portant avis sont inscrits en priorité, avant ceux traitant de simples informations.

- 1- Les avis
- 2- Les questions soumises par les Organisations Syndicales
- 3- Les sujets inscrits pour information par l'Administration

En cas d'urgence et pour des raisons dûment motivées, une question jugée prioritaire peut être abordée en tout début de séance, sans préjudice des dispositions énoncées à l'alinéa précédent.

ARTICLE X : Des suspensions de séance peuvent être sollicitées à titre exceptionnel à l'initiative d'une organisation syndicale ou du Président.

ARTICLE XI : Les avis ou vœux émis par le Comité sont portés par le Président à la connaissance du Conseil de Surveillance.

Les avis et vœux du Comité Technique d'Etablissement sont portés à la connaissance des personnels par voie électronique et par voie d'affichage dans chaque unité.

ARTICLE XII : Toutes facilités doivent être données aux membres du Comité Technique d'Etablissement pour exercer leurs fonctions. A ce titre, le secrétaire bénéficie des heures nécessaires à l'exécution de sa tâche (soit 12h).

ARTICLE XIII : La durée de chaque séance ne peut excéder 4 heures. Tout point non examiné sera automatiquement renvoyé à la toute prochaine séance.

ARTICLE XIV : Le présent Règlement Intérieur fera l'objet d'un examen spécifique par le Comité Technique d'Etablissement et d'un vote formel. Il sera intégré au Règlement Intérieur de l'Etablissement en annexe.