

EXTRAIT DU REGLEMENT INTERIEUR



**Relatif aux droits et devoirs
des usagers et à la prise en
charge des malades**



SOMMAIRE

PREAMBULE

CHAPITRE I : PRINCIPES GENERAUX RELATIFS AUX SOINS DISPENSES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT ET DANS SES STRUCTURES

SECTION 1 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ADMISSIONS

Sous-section 1 : Dispositions communes aux admissions

- Article 1 : Droits des personnes en soins pour troubles mentaux
- Article 2 : Modalités d'admission
- Article 3 : Soins urgents
- Article 4 : Pièces administratives et information de la famille
- Article 5 : Livret d'accueil
- Article 6 : Refus de la personne de rester hospitalisée
- Article 7 : Inventaire et dépôt d'objets, sommes d'argent et valeurs au coffre de l'établissement
- Article 8 : Armes, objets dangereux et produits illicites
- Article 9 : Médicaments – Traitements personnels avant hospitalisation
- Article 10 : Activité libérale des praticiens hospitaliers

Sous-section 2 : Dispositions particulières relatives aux admissions s'appliquant à certaines catégories d'usagers

- Article 11 : Bénéficiaires de divers modes de couverture du risque maladie
- Article 12 : Malades toxicomanes et alcooliques. Secret de l'hospitalisation. Injonction thérapeutique
- Article 13 : Personnels militaires
- Article 14 : Personnes mineures

SECTION 2 : REGLES RELATIVES AU SEJOUR DES PERSONNES HOSPITALISEES

Sous-section 1 : Droits et devoirs de la personne hospitalisée

- Article 15 : Liberté de déplacement dans l'enceinte de l'établissement et hors de l'établissement
- Article 16 : Plan VIGIPIRATE et autres mesures de protection de la sécurité publique
- Article 17 : Livret d'accueil et questionnaire de satisfaction
- Article 18 : Information du malade sur son état de santé. Consentement aux soins
- Article 19 : Modalités de communication des informations de santé et du dossier médical
- Article 20 : Respect du secret professionnel
- Article 21 : Droit d'accès aux informations nominatives informatisées
- Article 22 : Désignation d'une personne de confiance
- Article 23 : Exercice des cultes – Respect du principe de laïcité du service public hospitalier
- Article 24 : Protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales

- Article 25 : Patients sous sauvegarde de justice
Article 26 : Autres mesures de protection judiciaire des majeurs
Article 27 : Droit de vote des personnes hospitalisées
Article 28 : Soins généraux
Article 29 : Droit à réclamation et recours

Sous-section 2 : Organisation pratique du séjour en service d'hospitalisation

- Article 30 : Horaires de visites - Visiteurs et Famille
Article 30-1 : Régime général des visites et dérogations
Article 30-2 : Compatibilité des visites avec l'état de santé de la personne hospitalisée
Article 30-3 : Refus de visite par la personne hospitalisée
Article 30-4 : Cas particuliers
- Article 31 : Usage du Téléphone
Article 32 : Courrier et colis
Article 33 : Télévision et appareils sonores
Article 34 : Confection et horaires des repas
Article 35 : Respect des règles d'hygiène- Traitement du linge personnel
Article 36 : Salon de coiffure
Article 37 : Usage du tabac
Article 38 : Respect des règles de vie collective et de sécurité
Article 39 : Règles et modalités de Contrôle de la chambre d'une personne hospitalisée, de ses bagages ou effets vestimentaires
- Article 40 : Cafétéria – Sociothérapie et 3 bis f
Article 41 : Circulation des véhicules dans l'établissement – Usage des parkings
Article 42 : Accès des journalistes et photographes de presse ou de membres d'autres professions extérieures à l'établissement

SECTION 3 : AUTORISATIONS D'ABSENCE ET MODALITES DE SORTIE DES PERSONNES ADMISES EN SOINS LIBREMENT CONSENTIS

Sous-section 1 : Autorisation d'absence – Transfert vers un autre établissement

- Article 43 : Autorisation d'absence de courte durée
Article 44 : Transfert vers un autre établissement de santé

Sous-section 2 : Modalités de sortie

- Article 45 : Sortie contre avis médical durant le séjour
Article 46 : Sortie des mineurs
Article 47 : Sortie définitive
Article 48 : Retrait des objets et valeurs déposés auprès de la régie de l'établissement ou du service de la Recette des Finances Publiques
Article 49 : Bulletin de sortie
Article 50 : Information du médecin traitant et/ou du médecin qui a adressé le patient à l'établissement - Lettre de liaison
Article 51 : Remise des certificats médicaux et ordonnances à la personne sortante
Article 52 : Sortie et transports sanitaires

CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

SECTION 1 – ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT (Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée)

Sous-section 1 : Admission en soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement (soins à la demande d'un tiers, soins à la demande d'un tiers en urgence, soins pour péril imminent)

- Article 53 : Conditions et modalités d'admission en soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement (S.D.D.E.)
- Article 54 : Refus de tiers de demander l'admission en soins psychiatriques
- Article 55 : Information de la personne admise en soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement -Notification de la mesure

Sous-section 2 : Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (S.D.R.E.) ou sur décision d'une autorité judiciaire

- Article 56 : Conditions et modalités d'admission sur décision du Préfet ou d'une autorité judiciaire
- Article 57 : Information de la personne admise en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat – Notification de la mesure

Sous-section 3 : Modalités communes relatives à l'admission des personnes en soins sans consentement- Période initiale d'observation et de soins

- Article 58 : Période initiale d'observation, de soins et d'évaluation de l'état de la personne

SECTION 2 : SEJOUR DES PERSONNES ADMISES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LEUR CONSENTEMENT

Sous-section 1 : Dispositions communes relatives au séjour des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement

- Article 59 : Dispositions générales sur la protection des droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, avec ou sans leur consentement durant leur séjour
- Article 60 : Dispositions spécifiques en matière de droits des personnes en soins sans consentement
- Article 61 : Accès aux informations de santé - Communication du dossier médical aux personnes admises en soins psychiatriques sans consentement
- Article 62 : Isolement et contention

Sous-section 2 : Dispositions particulières relatives au séjour des personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Article 63 : Poursuite des soins, certificats périodiques et évaluation annuelle du collège

Sous-section 3 : Dispositions particulières relatives au séjour des personnes admises en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision d'une autorité judiciaire

Article 64 : Poursuite des soins, certificats périodiques et évaluation annuelle du collège

SECTION 3 : AUTORISATIONS D'ABSENCE ET MODALITES DE SORTIE DES PERSONNES HOSPITALISEES POUR DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Sous-section 1 : Dispositions communes relatives aux autorisations d'absence et aux modalités de sortie des personnes hospitalisées en soins sans leur consentement

Article 65 : Sorties de courte durée

Article 66 : Transfert vers un autre établissement de santé

Article 67 : Sortie sans autorisation des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement - Non réintégration suite à une permission de sortie

Sous-section 2 : Dispositions particulières relatives à la sortie des personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou suite à un péril imminent - Levée de la mesure

Article 68 : Modalités de levée de la mesure de soins

Sous-section 3 : Dispositions particulières relatives à la sortie des personnes admises en soins psychiatriques – Levée de la mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision de l'autorité judiciaire

Article 69 : Modalités de fin d'hospitalisation et/ou de levée de la mesure de soins

SECTION 4 : MODALITES DE RECOURS CONTRE LES MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Article 70 : Procédures de contrôle des mesures de soins sans consentement par le Juge des Libertés et de la Détention (J.L.D.)

Article 70-1 : Dispositions générales

Article 70-2 : Contrôle par le Juge à tout moment sur demande du malade ou de tiers

Article 70-3 : Contrôle systématique des mesures de soins sans consentement sous forme d'une hospitalisation à temps complet par le Juge des libertés

Article 71 : Modalités administratives de recours contre les mesures de soins sans consentement

Article 72 : Information des personnes en soins sans consentement sur les voies de recours contre les mesures de soins dont elles font l'objet

SECTION 5 : SITUATION PARTICULIERE DES PERSONNES DETENUES

Article 73 : Dispositions générales

Article 74 : Admission des personnes détenues en service de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

Article 74-1 : Conditions d'admission

Article 74-2 : Procédure d'admission

Article 74-3 : Conditions de séjour en hospitalisation des personnes détenues

Article 74-3-1 : Mise en œuvre des droits ci-après des personnes détenues durant leur séjour au Centre hospitalier Montperrin

Article 74-3-2 : Incident provoqué par un détenu

CHAPITRE III : DIRECTIVES ANTICIPEES - DECES DU PATIENT HOSPITALISE

Article 75 : Recueil des directives anticipées

Article 76 : Constat du décès - Déclaration – Transfert du corps

Article 77 : Situation de mort violente ou suspecte - Suicide

Article 78 : Prélèvements d'organes ou de produits du corps humain sur une personne décédée

Article 79 : Don du corps à la science

CHAPITRE IV : CONDITIONS DE DIFFUSION DU REGLEMENT RELATIF AUX DROITS ET AUX DEVOIRS DES USAGERS

Article 80 : Adoption du présent règlement, de ses avenants et mises à jour

Article 81 : Diffusion et mise à disposition de l'extrait règlement intérieur relatif aux droits et aux devoirs des usagers

PREAMBULE

Le présent extrait de règlement intérieur du Centre Hospitalier Montperrin, relatif aux droits et obligations des usagers et des personnes hospitalisées, est arrêté par le Directeur après consultation des instances de l'établissement :

- Avis du CTE du 18 octobre 2016
- Avis de la CME du 7 novembre 2016
- Information de la CSIRMT du 24 novembre 2016
- Avis du Conseil de surveillance du 12 décembre 2016.

Ce règlement peut être complété par tous protocoles, procédures ou règlements particuliers s'imposant à l'établissement ou arrêtés par les instances et la direction de l'établissement, tels que :

- les protocoles et procédures relatifs aux conditions d'hygiène et de sécurité des soins ou à certaines modalités spécifiques de prise en charge des personnes soignées qui tiennent compte notamment des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé ou de tout autre organisme dont les travaux et recommandations font référence ;
- les « règlements de vie collective » qui peuvent régir les conditions de vie et de séjour propres à chaque unité ou structure de soins, affichés dans les unités et structures de soins qui les ont établis et/ou notifiés aux intéressés et à leurs représentants légaux ;
- les programmes et protocoles de soins ou de séjour qui peuvent être passés individuellement avec des patients dans certains services au titre de modalités particulières de leur prise en charge, ayant fait l'objet d'une notification aux intéressés lors d'entretiens médicaux ou avec les Cadres de santé.

Le présent extrait de règlement intérieur a vocation à concerner prioritairement les personnes hospitalisées à plein temps.

Néanmoins, certaines de ses dispositions sont susceptibles d'être applicables aux personnes qui sont suivies en structures de soins ambulatoires ou à temps partiel et donc peuvent leur être opposables.

N.B. : *Les dispositions contenues dans la présente version de ce règlement intérieur n'ont de valeur juridique que si des textes légaux, réglementaires ou toutes normes de portée supérieure parus depuis ou à paraître ne viennent pas remplacer, contredire ou modifier ces dispositions.*

CHAPITRE I : PRINCIPES GENERAUX RELATIFS AUX SOINS DISPENSES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT ET DANS SES STRUCTURES

SECTION 1 : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ADMISSIONS

Sous-section 1 : Dispositions communes aux admissions

Nota Bene : Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des admissions, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi et la réglementation relatives aux soins psychiatriques sans consentement (cf. chapitre II de ce règlement).

Article 1 : Droits des personnes admises en soins pour troubles mentaux

Les soins psychiatriques librement consentis constituent le principal mode de prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux.

Les droits liés à l'exercice des libertés individuelles des personnes hospitalisées avec leur consentement sont régis par les dispositions des articles L. 3211-1 et L.3211-2 du Code de la santé publique, ci-après retranscrits :

Article L.3211-1 : « Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du Code de procédure pénale.

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

La mise en œuvre du 2nd alinéa de l'article L. 3211-1 du Code de la santé publique est néanmoins conditionnée par les décisions administratives, notamment préfectorales, en matière de soins sans consentement, les modalités d'organisation des secteurs de psychiatrie et les possibilités d'accueil du service d'hospitalisation choisi par le patient ou la personne qui le représente, évaluées par un praticien du service.

Le médecin choisi a par ailleurs, hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, la possibilité de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, dans les limites et les conditions fixées par l'article R. 4127-47 dudit Code.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Article L.3211-2 : « Une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause ».

Article 2 : Modalités d'admission

L'admission d'une personne au sein du Centre Hospitalier Montperrin est prononcée par le Directeur ou, par délégation, par le responsable du Bureau des admissions sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement.

Hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou par l'interne de garde, l'admission est décidée sur demande d'un médecin traitant ou appartenant à l'établissement.

Le Bureau des admissions et des séjours et /ou, hors heures et jours ouvrés, l'Accueil Soignant de l'établissement sont chargés de mettre en œuvre les formalités d'admission en hospitalisation.

Article 3 : Soins urgents

Hors les cas concernant les mesures d'hospitalisation sans consentement répondant à des modalités propres (cf. chapitre II du présent règlement), si l'état d'un malade nécessite des soins urgents, le Directeur de l'établissement prononce l'admission même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement.

Article 4 : Pièces administratives et information de la famille

Le Bureau des admissions et des séjours recueille les renseignements administratifs concernant la personne hospitalisée. Il peut recourir si nécessaire aux personnels et aux assistants sociaux des services de soins pour recueillir ces renseignements.

Il apporte, ainsi que les assistants sociaux, toute information utile aux usagers en matière de frais d'hospitalisation et de restes à charge (forfaits journaliers, tickets modérateurs,...). Les tarifs des séjours, arrêtés par l'Agence régionale de santé selon le mode de prise en charge, sont affichés au Bureau des admissions et peuvent être remis aux usagers.

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades hospitalisés en urgence soit prévenue, sauf refus connu et exprimé par l'intéressé(e), recueilli par écrit dans son dossier médical ou administratif.

Article 5 : Livret d'accueil

Un livret d'accueil propre à l'établissement est remis à l'occasion de son entrée à la personne hospitalisée. Cette dernière peut à tout moment de son séjour en demander un autre par l'intermédiaire du personnel du service d'hospitalisation ou de la direction des usagers.

Ce livret apporte toutes les informations pratiques sur les démarches administratives, les conditions de séjour de la personne ainsi que sur ses droits, les obligations à respecter durant le séjour et, pour les patients concernés, les voies de recours contre les mesures de soins psychiatriques sans consentement.

Article 6 : Refus de la personne de rester hospitalisée

Toute personne admise en soins librement consentis qui refuse de rester dans l'établissement pour y poursuivre ses soins est préalablement informée par un médecin des risques auxquels peuvent l'exposer une sortie prématurée à son initiative.

Si cette personne maintient sa décision de quitter le Centre hospitalier Montperrin, elle doit signer une attestation exprimant son refus d'y rester hospitalisée, malgré l'information sur les risques encourus dont elle a eu connaissance.

A défaut d'attestation signée de la personne, un procès-verbal de refus de séjourner dans l'établissement est dressé par le service de soins et inséré dans le dossier médical de la personne (*articles R. 1112-16 et R. 1112-43 du Code de la santé publique*).

Lorsque les conditions légales sont réunies pour cela et que l'état de santé de la personne souffrant de troubles mentaux le justifie, une procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement peut toutefois être mise en œuvre à l'initiative du médecin, dans le strict respect des dispositions légales (*Chapitres 2 et 3 du Titre 1^{er} du Livre II, Troisième partie du Code de la santé publique, et section 1 du chapitre II de ce présent règlement*).

Article 7 : Inventaire et dépôt d'objets, sommes d'argent et valeurs au coffre de l'établissement

Lors de son admission et éventuellement en cours de séjour suite à une permission de sortie ou à une sortie sans autorisation, la personne hospitalisée est invitée à indiquer sur une fiche d'inventaire contradictoire qu'elle signe, le relevé et le dépôt des objets, sommes d'argent, chéquier, carte de crédit, bijoux et tous objets de valeur, dont l'importance ou la nature ne justifie pas la nécessité de leur détention durant son séjour dans l'établissement.

Il est en effet déconseillé aux personnes hospitalisées de conserver par devers eux des sommes d'argent importantes ainsi que tous moyens de paiement, bijoux, objets et effets de valeur.

Si elles souhaitent néanmoins les conserver durant leur séjour, elles en assument la garde, sous leur responsabilité.

Un mobilier fermant à clé est mis à leur disposition dans leur chambre à cette fin, sans que cette mise à disposition n'engage la responsabilité de l'établissement dès lors qu'un dysfonctionnement manifeste de la fermeture de ce mobilier n'est pas démontré.

Si le malade est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et des bijoux, objets, effets dont le malade est porteur est aussitôt dressé et signé par un agent du service d'hospitalisation et l'accompagnant. En l'absence d'accompagnant, l'inventaire est établi et signé par deux agents du service d'hospitalisation de l'établissement.

Lors de l'admission, il est donné à la personne hospitalisée ou à son représentant légal une information concernant les règles relatives aux biens et effets détenus par les personnes admises dans l'établissement.

Ces principes gouvernent la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont été, ou non, déposés entre les mains du ou des préposés de l'établissement habilités à les recevoir et remis au coffre de l'établissement.

Tout refus de dépôt est consigné à l'inventaire contradictoire signé par deux agents du service de l'établissement.

La signature de l'inventaire contradictoire par la personne hospitalisée ou par son représentant vaut reconnaissance de son accord sur cet inventaire et du fait qu'elle a reçu l'information sur les modalités de dépôt et sur les règles de responsabilité qui en découlent.

Un reçu des objets déposés à la garde de l'établissement est remis au dépositaire.

Le retrait par le déposant ou un de ses proches des sommes d'argent, titres et valeurs, chèquiers, cartes de crédit et tous objets de valeur déposés, s'effectue auprès de la régie de la « Banque des malades » pendant les heures d'ouverture de celle-ci et durant le temps où ceux-ci y sont conservés ou, à défaut, auprès de la Recette des Finances Publiques des hôpitaux d'Aix en Provence où ces sommes d'argent, chèquiers, titres et objets de valeur auront été transférés.

Les modalités de ce retrait sont précisées dans le livret d'accueil des personnes hospitalisées.

Lorsque le retrait est fait par un proche, il est conditionné par la présentation d'une autorisation écrite et signée du déposant et par la présentation d'une pièce d'identité du déposant et de la personne effectuant le retrait.

Article 8 : Armes, objets dangereux et produits illicites

Il est interdit d'introduire dans les locaux de l'établissement une arme, ou tout objet ou arme par destination, susceptible de constituer un danger pour le malade lui-même, les tiers et la sécurité publique ainsi que tout produit illicite.

Lors de l'inventaire contradictoire mentionné à l'article 7, les personnes hospitalisées sont invitées par les agents du service d'hospitalisation à remettre arme ou objet dangereux ainsi que les produits illicites dont elles sont en possession.

En cas de refus de coopérer lors de cette inventaire et afin de préserver la sécurité du patient lui-même, celle des autres patients, du personnel et des tiers, des agents du service de soins peuvent, sur décision du médecin ou du Cadre de santé et après accord du Directeur, procéder à des contrôles de la chambre et des effets appartenant au patient, qu'il s'agisse d'une personne admise en soins psychiatriques sans consentement et, exceptionnellement, d'une personne en soins librement consentis.

Ces contrôles sont effectués dans les conditions rappelées à l'article 39 du présent règlement.

Une procédure spécifique est établie, à destination des personnels des services, s'agissant des modalités de remise d'une arme ou d'un objet dangereux.

Il est fait une description de l'arme ou de l'objet dangereux au moyen d'un bordereau (« inventaire pour saisie d'armes »), avant sa remise dans l'unité au service de sécurité de l'établissement.

Le commissariat de police d'Aix en Provence est avisé et peut se voir remettre, s'il y a lieu, l'arme confisquée.

L'arme ou l'objet qui n'est pas remis(e) aux services de police est conservé(e) dans un local du service de sécurité de l'établissement, avec les éléments d'identification de l'arme ou de l'objet ainsi que de son possesseur.

Sur avis médical écrit favorable du médecin psychiatre, l'arme ou l'objet peut être récupéré(e) auprès du service sécurité à l'issue de son séjour par son possesseur, accompagné de préférence d'un personnel soignant, aux jours et heures ouvrables et au vu du bulletin de sortie.

Si l'établissement n'est plus en possession de l'arme, son propriétaire est invité à aller la retirer au Commissariat de police.

Tout arme ou objet considéré(e) comme dangereux qui n'a pas ou n'a pu être restitué(e) à son propriétaire dans un délai de 6 mois à compter de la date de son dépôt et serait encore dans l'établissement peut être détruit par ce dernier.

Article 9 : Médicaments - Traitements personnels avant hospitalisation

L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé rappelle les principes suivants, que notre établissement s'attache à mettre en œuvre :

« Les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient. Il ne devra être mis ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement. »

En conséquence, tous les médicaments et produits dont une personne admise en service d'hospitalisation est porteuse doivent être signalés lors de l'inventaire réalisé avec le personnel soignant et rappelé à l'article 7 ci-dessus.

Excepté dans la situation citée à l'alinéa suivant, ces médicaments et produits sont alors soit remis à un proche de la personne hospitalisée lorsque cela est possible, soit et à défaut, remis au personnel infirmier.

Ils sont alors, dans les conditions définies par une procédure interne à l'établissement, conservés dans le service de soins pendant toute la durée de l'hospitalisation ou, s'il s'agit de produits stupéfiants ou assimilés, remis à la pharmacie de l'établissement.

Le patient admis peut, exceptionnellement, être autorisé à utiliser les médicaments dont il est porteur dans le cas où le médecin de l'unité de soins juge utile d'autoriser dans sa prescription l'usage de ces médicaments, dans l'attente que la pharmacie de l'établissement les délivre ou délivre des produits aux principes actifs équivalents.

Dans tous les cas, l'administration du médicament est réalisée par le personnel infirmier.

Les médicaments et produits sont restitués au patient à sa sortie, sous réserve que cela soit rendu possible par une prescription médicale de sortie.

Les médicaments et produits correspondant à des traitements personnels qui ont été arrêtés, non prescrits à la sortie et non restitués au patient ou à son entourage sont éliminés dans le cadre du circuit des déchets médicamenteux, sans que cela entraîne un droit au remboursement ou à réparation de la part de l'établissement.

Pour la sécurité de la personne hospitalisée comme des autres personnes recevant des soins, il est strictement interdit durant le séjour ou à l'occasion de retours de permissions de sortie d'introduire, de se fournir, de consommer ou de proposer à d'autres personnes hospitalisées des médicaments et produits de santé.

Ce comportement est susceptible d'entraîner le renvoi de l'établissement pour motif disciplinaire de la personne qui en est à l'origine comme d'entraîner des poursuites pénales à son encontre.

Article 10 : Activité libérale des praticiens hospitaliers

Certains médecins ont la possibilité, dans le respect des dispositions légales et réglementaires, d'exercer une activité libérale autorisée au sein de l'établissement.

Les patients qui souhaitent en bénéficier reçoivent une information complète et précise sur les conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne le montant des honoraires qui leur seraient demandés.

Cette information est affichée au secrétariat du médecin concerné.

Sous-section 2 : Dispositions particulières relatives aux admissions s'appliquant à certaines catégories d'usagers

Article 11 : Bénéficiaires de divers modes de couverture du risque maladie

Lors de la demande d'admission, le Bureau des admissions et des séjours et/ou l'assistant social du service informent les personnes devant être hospitalisées des conditions dans lesquelles seront pris en charge leurs frais de séjour.

Sous réserve des dispositions des articles 3 et 4 ci-dessus, les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent et éventuellement par une mutuelle, une assurance complémentaire ou l'aide médicale.

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne, à l'exception du Royaume-Uni, bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français, sous réserve qu'ils justifient de leurs droits dans leur pays d'origine (certificat de prise en charge par un organisme ou une collectivité publique étrangère, carte européenne d'Assurance Maladie).

Des dispositions particulières sont applicables pour les personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle (C.M.U.), du revenu de solidarité active (R.S.A.), de l'aide médicale d'Etat ou d'urgence, d'une mesure de protection des majeurs (tutelle ou curatelle) ou en l'absence de toute couverture sociale.

Le Bureau des admissions et des séjours et les assistants sociaux des services de soins délivrent les informations utiles à ces personnes et mettent en œuvre les modalités nécessaires à la prise en charge de leur séjour.

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Article 12 : Malades toxicomanes et alcooliques. Secret de l'hospitalisation. Injonction thérapeutique

Conformément aux dispositions de l'article L. 3414-1 du Code de la santé publique, les personnes qui se présentent dans l'établissement afin d'y être traitées au titre de leur toxicomanie peuvent, si elles le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat sous X au moment de leur admission. Des mesures particulières sont alors prises pour la tenue de leur dossier médical, permettant d'assurer la continuité et la sécurité des soins tout en garantissant le respect de cet anonymat.

Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

L'admission, le suivi médical et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire a enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ou à une surveillance médicale dans le cadre d'une injonction thérapeutique ont lieu dans les conditions prévues par les articles L. 3413-1 à L. 3413-3 du Code de la Santé Publique.

Article 13 : Personnels militaires

Les personnels sous statut militaire sont admis dans l'établissement dans les cas d'urgence ou sur la demande de l'autorité militaire compétente, dans les conditions prévues par l'article R. 1112-29 du Code de la santé publique.

Si le Directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au service des Armées dont relève la personne ou, à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé de la personne sous statut militaire le permet, celle-ci est transférée sur l'hôpital des armées le plus proche susceptible de lui délivrer des soins de nature similaire, sauf accord de l'autorité militaire pour poursuivre son séjour au Centre Hospitalier Montperrin.

Une hospitalisation sous le régime de soins sans consentement pour troubles mentaux est notamment susceptible d'entraîner une dérogation à l'éventualité d'un tel transfert d'un personnel militaire admis au Centre Hospitalier Montperrin vers un établissement de santé des armées, faute d'habilitation à pouvoir délivrer de tels soins pour cet établissement.

Article 14 : Personnes mineures

➤ Procédure d'admission d'un mineur à la demande de ses représentants légaux :

Sauf les cas d'urgence, d'hospitalisation sans consentement pour troubles mentaux ou d'ordonnance judiciaire de placement provisoire en établissement de santé traité dans les alinéas qui suivent, l'admission d'un mineur est prononcée en soins psychiatriques librement consentis par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou par le tuteur, conformément aux dispositions de l'article L. 3211-10 du Code de la santé publique.

En cas d'autorité parentale conjointe, l'accord des deux parents est nécessaire pour les actes graves ; toutefois, conformément à l'article article 372-2 du Code Civil, l'accord d'un seul parent suffit pour les actes usuels.

Le juge aux affaires familiales statue en cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, conformément à l'article L. 3211-10 du Code de la santé publique.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du Directeur de l'établissement ou à celle du gardien, qui recueille s'il y a lieu l'accord des détenteurs de l'autorité parentale dans les meilleurs délais.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur lui a été confié par ses père, mère ou tuteur. Toutefois, lorsque ceux-ci ne peuvent être joints en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

En application de l'article R. 1112-35 du Code de la santé publique, les représentants légaux du mineur sont invités à rédiger et signer, dès son admission, une autorisation d'hospitalisation et, éventuellement, une autorisation de transfert pour des soins dans un autre établissement de santé plus adapté à l'état de santé du mineur (pour des soins somatiques notamment).

L'admission d'un mineur de moins de 16 ans dans une unité d'hospitalisation d'un service de psychiatrie générale de l'établissement n'a lieu qu'à titre dérogatoire, faute de place ou d'une possibilité de prise en charge qui soit adaptée à son état dans l'unité d'hospitalisation spécialisée pour adolescents de l'établissement (Oxalis) ou d'un autre établissement de santé.

Le médecin donne au mineur ainsi qu'à ses représentants légaux ou tuteur, les informations relatives à son état de santé, aux traitements envisagés et aux conditions dans lesquelles se déroulera son hospitalisation, en tenant compte de l'aptitude du mineur à les recevoir.

Si l'avis du mineur peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

En cas d'opposition ou si le consentement du représentant légal ou des représentants légaux du mineur ne peut être recueilli, il ne pourra être procédé à aucune intervention chirurgicale, hors les cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par le refus du (des) représentant(s) légal (aux) du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci (ceux-ci), le médecin responsable du service peut saisir le Ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Cependant, en cas d'urgence et lorsqu'une intervention chirurgicale s'impose afin de préserver la santé du mineur et que l'autorisation du(des) représentant(s) légal (aux) du mineur n'a pu être recueillie, ou devant un refus de sa (leur) part de donner cette autorisation, le médecin de l'établissement peut décider d'orienter le patient mineur vers l'établissement de santé compétent pour réaliser cette intervention (Article R.1112-35 du Code de la santé publique).

Il peut être également fait application de l'**article L. 1111-5 du Code de la santé publique** retranscrit ci-après :
 « Le médecin [.....] peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, 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 l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».

➤ **Cas particuliers d'admission d'un mineur sans le consentement de ses représentants légaux : soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou mesures de placement judiciaire :**

- Les mineurs admis en soins psychiatriques sur **décision du représentant de l'Etat**, en raison de troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant ou portant atteinte de façon grave à l'ordre public ou à la sûreté des personnes, relèvent des dispositions particulières contenues dans le chapitre 3, - « Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat » -, du Titre 1 du Livre 2 de la Troisième partie du Code de la santé publique (Cf. sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du présent règlement).
- En application de l'**article 375-9 du Code civil**, la décision confiant le mineur au Centre Hospitalier Montperrin en raison de troubles mentaux ne peut être ordonnée par le Juge des enfants « *qu'après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours. La mesure peut être renouvelée après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable* ».

SECTION 2 : REGLES RELATIVES AU SEJOUR DES PERSONNES HOSPITALISEES

Sous-section 1 : Droits et devoirs de la personne hospitalisée

Nota Bene : Les dispositions qui suivent ne s'appliquent aux séjours des personnes en soins sans consentement et des personnes détenues que pour autant qu'elles ne soient pas contraires à celles qui sont énoncées dans le chapitre II du présent règlement et compatibles avec leur mode d'hospitalisation et /ou leur statut de personnes détenues.

Article 15 : Liberté de déplacement dans l'enceinte de l'établissement et hors de l'établissement

Les personnes hospitalisées disposent de la liberté de déplacement dans l'établissement, dans les limites de leur mode d'hospitalisation, de l'organisation du service et du projet thérapeutique individuel auquel elles ont adhéré.

Lorsqu'elles sortent de leur unité d'hospitalisation, elles doivent néanmoins en avertir préalablement un membre du personnel soignant.

Les autorisations d'absence et les modalités de sortie de l'établissement pour les personnes en soins libres ou sans consentement sont respectivement rappelées aux sections 3 du chapitre I et II du présent règlement ou, à défaut, par les règles édictées par le Code de la santé publique.

Certains locaux peuvent être interdits d'accès aux usagers de l'établissement pour des raisons de sécurité ou de protection de l'intégrité et de la confidentialité des documents et informations qu'ils abritent (locaux techniques et informatiques, pharmacie, locaux d'archives, secrétariats, bureaux, salles de réunion...).

L'accès à la chambre d'une personne hospitalisée par d'autres personnes hospitalisées ou par des visiteurs est conditionné à l'accord de son occupant et au respect de modalités éventuellement prévues dans le projet thérapeutique individuel convenu avec la personne concernée ou au règlement interne de l'unité.

L'occupation de la chambre d'hospitalisation ne doit pas constituer un obstacle au bon déroulement des opérations nécessaires d'entretien et de ménage.

Article 16 : Plan VIGIPIRATE et autres mesures de protection de la sécurité publique

La Direction de l'établissement peut être amenée à devoir mettre en œuvre, sur instructions des autorités gouvernementales, des plans de protection des personnes et des bâtiments recevant du public (Plan VIGIPIRATE ou modalités assimilées en matière de sécurité publique et de lutte contre le terrorisme), dans la limite des moyens matériels et humains dont l'établissement dispose pour cela.

Des mesures particulières de contrôle de l'entrée de personnes ou de véhicules dans l'enceinte de l'établissement ou de ses structures annexes peuvent être alors décidées par la direction.

Dans ce cadre, les usagers sont invités à faciliter les contrôles qui pourraient être opérés à la demande d'agents habilités de l'établissement, - notamment en matière de contrôle visuel des sacs et des effets personnels -, et à respecter les consignes particulières qui pourraient alors être arrêtées en matière de circulation et de stationnement des véhicules.

Article 17 : Livret d'accueil et questionnaire de satisfaction

Le livret d'accueil cité à l'article 5 peut être complété de fiches d'information et règlements internes propres au service ou à la structure de soins auquel s'adresse la personne soignée.

Ce livret contient notamment un résumé des principes généraux de la charte de la personne hospitalisée.

Un questionnaire de satisfaction est également joint à ce livret d'accueil ; il est destiné à recueillir, de manière anonyme ou non selon le choix de l'utilisateur, les observations et les appréciations de la personne qui a été hospitalisée.

Des boîtes aux lettres internes sont installées en divers locaux (unités d'hospitalisation, certaines structures de soins ambulatoires ou à temps partiel et à proximité du Bureau des admissions, au bloc médico-technique) pour y déposer les questionnaires de satisfaction à transmettre à la Direction, ainsi que toute correspondance, suggestion ou réclamation que les usagers ou leurs proches souhaitent porter à l'attention de la Direction ou de la Commission des Usagers.

Les questionnaires de satisfaction réceptionnés à la Direction sont tenus à la disposition de la Commission des Usagers.

Article 18 : Information du malade sur son état de santé. Consentement aux soins

En application de l'article L.1111-2 du Code de la santé publique, toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé dans les conditions fixées par ledit article, s'agissant en particulier des droits des mineurs et des majeurs sous tutelle.

Cette information incombe à tout professionnel de santé exerçant dans l'établissement dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules, l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

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

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

Les modalités d'exercice de ce **consentement aux soins** sont régies par les articles L. 1111-4 à L. 1111-6 du Code de la santé publique.

Il peut être dérogé à ces dispositions en cas d'admission en soins psychiatriques sans consentement lorsque ces dispositions ne sont pas compatibles avec celles propres à ces mesures d'hospitalisation prévues au titre 1^{er} du livre 2, 3^{ème} partie du Code de la santé publique.

Toutefois, même s'agissant de personnes en soins sans consentement, de personnes mineures ou sous tutelle, le professionnel de santé de l'établissement s'attache à informer du mieux possible ces personnes sur leur état, en fonction de leur capacité de compréhension ou de leur maturité et à les associer, dans la mesure du possible, aux décisions les concernant.

Article 19 : Modalités de communication des informations de santé et du dossier médical

Les patients ou leurs ayants droits ont accès aux informations médicales les concernant dans les conditions fixées par les articles L. 1111-7 et R. 1111-1 à R. 1111-8 du Code de la Santé Publique ci-après reproduits :

Article L. 1111-7 : *« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.*

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire, au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

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

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.*

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

*** Article L. 1110-4 du Code de la santé publique**: *« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire*

lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

➤ **Mise en œuvre de ces dispositions légales au Centre hospitalier Montperrin**

Le droit d'accès aux informations de santé, quelles que soient les modalités du traitement qui ont été mises en place et son contexte juridique, est exercé par la personne ou, dans les cas prévus par la loi, par ses représentants légaux ou ses ayant droits auprès de la direction de l'établissement.

La personne concernée, son représentant légal ou l'ayant droits adresse un courrier à la direction, accompagné d'une copie certifiée sur l'honneur conforme à l'original d'une pièce officielle d'identité.

Elle précise les modalités de communication qu'elle souhaite : envoi postal recommandé à son nom et à une adresse de son choix, remise sur place ou transmission à un médecin qu'elle désigne, avec l'accord de ce dernier.

Les délais légaux de remise des dossiers médicaux ou de leurs extraits ne courent que lorsque les éléments d'identification du demandeur et les modalités de transmission des informations sont parvenus à la direction.

Un accompagnement médical est toujours possible pour la personne qui souhaite accéder aux informations contenues dans son dossier. Cet accompagnement a lieu nécessairement dans un service de soins de l'établissement avec l'un de ses praticiens, lors d'une consultation sur place.

Sauf dérogation pour un motif particulier décidée par la Direction, la remise de pièces du dossier médical ou du dossier administratif du patient a lieu contre le paiement préalable à l'ordre du Trésor Public (Recette des Finances Publiques des hôpitaux d'Aix en Provence) de frais de reproduction selon un barème, adopté à l'origine par le Conseil d'Administration de l'établissement et encore en vigueur ou fixé par décision du Directeur dans la cadre de l'Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (E.P.R.D.) de l'année.

Un protocole relatif à la tenue, l'archivage et la transmission des dossiers médicaux est élaboré par l'établissement en complément du présent règlement. Il est adopté après avis du Collège de l'information médicale.

La Commission des Usagers du Centre hospitalier Montperrin est tenue régulièrement informée des modalités d'accès aux dossiers médicaux, des délais de transmission et des difficultés éventuelles que peuvent rencontrer des patients de l'établissement.

Elle peut faire état dans son rapport annuel, assorti d'éventuelles recommandations à ce sujet, des conditions d'exercice de ce droit d'accès et des difficultés rencontrées.

Ce rapport est transmis à la Commission régionale des soins et de l'autonomie sous couvert de l'Agence régionale de santé.

Article 20 : Respect du secret professionnel

Le respect du secret professionnel est une exigence légale (Article L. 1110-4- I. 1^{er} alinéa du Code de la santé publique).

C'est donc un droit pour le patient admis au sein de l'établissement.

C'est aussi une obligation incombant à tous les professionnels de santé comme aux services sociaux et administratifs qui prennent en charge un patient ou, par leurs fonctions, contribuent à cette prise en charge.

Dans certains cas particuliers néanmoins, il pourra être dérogé au respect du secret professionnel dû au patient auprès de certaines autorités judiciaires, médicales ou administratives, conformément notamment à l'article 226-14 du Code pénal.

Les personnels de l'établissement sont formés à la problématique du secret professionnel, notamment lors de sessions sur les droits des patients ou sur le statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Article 21 : Droit d'accès aux informations nominatives informatisées

Le Centre Hospitalier Montperrin dispose d'une charte d'utilisation de son système d'information.

Ce document formalise et rappelle les conditions dans lesquelles l'utilisation des ressources du système d'information est autorisée, et plus précisément les règles déontologiques à respecter, conformément aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 du Code de la santé publique.

Cette charte peut être consultée auprès de la direction de l'établissement.

L'établissement enregistre sur supports informatiques, notamment en vue de constituer des dossiers informatisés de patients ou à partir des données tirées de ces dossiers et après autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les informations utiles concernant les patients afin d'assurer la continuité de leur prise en charge médicale ou le traitement médico-économique des séjours hospitaliers et de l'activité de l'établissement. Ces enregistrements s'opèrent dans les conditions fixées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et par le Code de la santé publique.

Ces données sont transmises au médecin responsable du traitement de l'information médicale de l'établissement et sont protégées par le secret professionnel. Elles sont rendues anonymes avant toute exploitation.

Les personnes soignées par l'établissement peuvent obtenir communication des informations de santé à caractère personnel les concernant qui sont traitées par le Département de l'information médicale de l'établissement, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin qu'elles désignent à cet effet, dans le cadre des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Elles peuvent également demander le retrait de certaines données qui seraient non utiles au traitement de l'information médicale et à la connaissance de l'activité de l'établissement, ou leur rectification en cas d'erreur.

La demande de rectification ou de suppression de certaines données pour un patient ou ancien patient ne peut cependant aboutir à ce que le Centre hospitalier ne puisse, de ce fait, répondre aux exigences qui s'imposent légalement ou réglementairement à lui en matière de recueil d'informations médicalisées pour suivre son activité ou pour assurer la sécurité et la continuité des soins au bénéfice de la personne concernée.

La demande écrite de communication ou de rectification de ces données doit être adressée préalablement à la direction de l'établissement ou au médecin chef de service responsable de la structure de soins où la personne est prise en charge.

Article 22 : Désignation d'une personne de confiance

Toute personne majeure hospitalisée peut désigner un parent, un proche ou son médecin traitant comme personne de confiance, à l'occasion de chacun de ses séjours, selon les conditions et pour les missions dévolues à cette personne de confiance par la loi (*article L. 1111-6 du Code de la santé publique*).

La désignation est faite par écrit auprès du Bureau des admissions ou auprès du service de soins ou son secrétariat médical. Elle est inscrite dans le dossier administratif et médical du patient.

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation ; elle est révocable à tout moment.

La personne sollicitée pour être personne de confiance doit donner son accord écrit pour cela.

L'établissement met à disposition des personnes hospitalisées un formulaire-type de désignation d'une personne de confiance.

Ce document figure notamment dans le livret d'accueil ou peut être remis par le Bureau des admissions ou le secrétariat médical du service de soins.

Article 23 : Exercice des cultes – Respect du principe de laïcité du service public hospitalier

Conformément à la législation et à la réglementation en vigueur (Article R. 1112-46 du Code de la santé publique notamment), ainsi qu'à la circulaire DHOS 2005-57 du 2 février 2005 et à la Charte de la laïcité dans les services publics de juillet 2007 insérée en annexe du livret d'accueil, le droit au libre exercice de son culte est garanti à chacune des personnes hospitalisées au Centre Hospitalier Montperrin.

Ce droit s'exerce toutefois dans le respect de la liberté de conscience des autres usagers, tout prosélytisme étant dès lors interdit, ainsi que dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les personnes hospitalisées reçoivent la visite du ministre du culte de leur choix, sur demande de leur part ou de leur famille à la Direction des usagers, au Bureau des admissions ou au Cadre de santé, responsable d'unité; elles peuvent aussi le contacter directement en se renseignant auprès du Cadre de santé, responsable d'unité. Une liste des différents ministres du culte et leurs coordonnées sont à disposition des patients et de leur famille dans le livret d'accueil ou auprès de la Direction des usagers.

Les usagers du service public hospitalier ne peuvent récuser un agent de l'établissement pour un motif discriminatoire, tel que la religion ou le sexe de cet agent.

Le principe du libre choix par le malade ne permet pas en particulier que la personne prise en charge puisse s'opposer à ce qu'un membre de l'équipe de soins procède à un acte de diagnostic ou de soins pour des motifs tirés de la religion connue ou supposée de ce dernier.

La personne recevant des soins ne peut exiger, pour des motifs religieux, une adaptation du fonctionnement de l'établissement ou de ses locaux que l'établissement ne pourrait satisfaire sans nuire à son organisation et à son bon fonctionnement.

Article 24 : Protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales

Les conditions de mise en œuvre d'une recherche biomédicales au sein de l'établissement ne peuvent avoir lieu que dans le strict respect des règles légales et réglementaires organisant ces recherches, notamment les chapitres 1 et 2 du titre 2 du livre Premier du Code de la santé publique.

En particulier, l'établissement veille au respect de l'**article L.1121-6** dudit Code reproduit ci-après :

« Les personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en vertu des articles L. 3212-1 et L. 3213-1 qui ne relèvent pas des dispositions de l'article L. 1121-8 et les personnes admises dans un établissement sanitaire ou social à d'autres fins que celle de la recherche ne peuvent être sollicitées pour se prêter à des recherches biomédicales que dans les conditions suivantes :

- soit l'importance du bénéfice escompté pour ces personnes est de nature à justifier le risque prévisible encouru ;
- soit ces recherches se justifient au regard du bénéfice escompté pour d'autres personnes se trouvant dans la même situation juridique ou administrative à la condition que des recherches d'une efficacité comparable ne puissent être effectuées sur une autre catégorie de la population. Dans ce cas, les risques prévisibles et les contraintes que comporte la recherche doivent présenter un caractère minimal ».

Article 25 : Patients sous sauvegarde de justice

En application de l'article L.3211-6 du Code de la santé publique, le médecin de l'établissement est tenu, s'il constate qu'une personne qui y est soignée ou hébergée se trouve dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, d'en faire la déclaration au Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance d'Aix en Provence.

Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice.

Sauf disposition mentionnée dans la décision de sauvegarde, la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci.

Article 26 : Autres mesures de protection judiciaire des majeurs

Le médecin ayant en charge le malade peut saisir le Procureur de la République en vue d'une mise sous mesure de protection.

Les droits et les biens des personnes majeures placées sous une mesure de protection légale confiée à l'établissement (service des mesures de protection) par le Juge d'un Tribunal d'instance, que ces personnes soient hospitalisées au Centre Hospitalier Montperrin ou suivies en soins ambulatoires, sont administrés dans les conditions prévues par les dispositions ad hoc du Code civil et de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

La personne protégée a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur :

- la procédure de mise sous protection ;
- les motifs et le contenu d'une mesure de protection ;
- le contenu et les modalités d'exercice de ses droits durant la mise en œuvre de cette procédure ;
- l'organisation et le fonctionnement du service du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ;
- les voies de réclamation et de recours amiables et judiciaires.

Elle a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi et, le cas échéant, selon des modalités fixées par le juge.

Le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant des conditions d'exercice et des conséquences de la mesure de protection juridique par tous les moyens adaptés à sa situation et en veillant à sa compréhension. Elle peut participer à la conception et à la mise en œuvre du projet individuel de protection en fonction de ses capacités et dans la limite fixée par le Juge d'Instance.

Il est garanti à la personne sous mesure de protection le respect de la confidentialité des informations les concernant dans le cadre des lois existantes et sous réserve des décisions du Juge.

Article 27 : Droit de vote des personnes hospitalisées

Le Centre Hospitalier Montperrin prend les mesures nécessaires afin que les personnes hospitalisées jouissant de leurs droits civiques puissent exercer ce droit par procuration, si elles ne peuvent se rendre à leur bureau de vote lors d'un scrutin électoral.

Article 28 : Soins généraux et somatiques

Les personnes hospitalisées au Centre Hospitalier Montperrin reçoivent les soins généraux et somatiques requis par leur état, soit au sein de l'établissement en fonction de ses possibilités médicales et techniques, soit à l'extérieur et notamment au Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix-Pertuis.

Toutefois, le choix de l'établissement de santé en soins généraux est discuté avec le patient concerné, si besoin en se rapprochant de son médecin traitant ; la liberté de choisir son établissement par le patient est, dans la mesure du possible, respecté.

En cas d'urgence lorsque leur état de santé le nécessite, le service de soins peut faire appel au service mobile d'urgence et de réanimation (S.M.U.R.).

Les personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement restent sous la surveillance du secteur psychiatrique dont elles relèvent ou, selon leur état de santé et lorsqu'elles sont transférées dans un autre établissement de santé adapté à leur état, d'une prise en charge complémentaire à celle des équipes de soins somatiques de ces établissements, par la psychiatrie de liaison mise en place notamment au sein des services des Centres hospitaliers d'Aix en Provence-Pertuis et de Salon de Provence. Cela concerne tous actes de prévention, de diagnostic, de soins ou tout traitement.

Si elles font l'objet d'un programme de soins sans consentement, les modalités de cette surveillance sont aménagées en fonction du contenu de ce programme.

Article 29 : Droit à réclamation et recours

Toute personne hospitalisée ou faisant l'objet de soins sous une autre forme qu'une hospitalisation a la possibilité d'adresser des doléances et réclamations au Directeur du Centre hospitalier Montperrin, ou, par son intermédiaire,

à porter ces doléances et réclamations devant la Commission des usagers de l'établissement, nonobstant les dispositions propres au droit de communication et de saisine, par les personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, des autorités citées dans le Code de la santé publique, en application des articles L. 3211-3, L. 3222-4 et L. 3222-5 dudit Code.

Sous-section 2 : Organisation pratique du séjour en service d'hospitalisation

Article 30 : Horaires de visites - Visiteurs et Famille

- Article 30-1 : Régime général des visites et dérogations

Les visites dans les unités d'hospitalisation à plein temps sont autorisées de 14 heures à 19 heures.

Toute dérogation sur ces horaires ou toute précision sur les modalités de visite est accordée ou apportée par le règlement interne de chaque unité ou, ponctuellement, par le médecin ou le Cadre de santé, responsable d'unité.

Les personnes rendant visite aux patients ne doivent pas troubler le repos des autres malades ni gêner le fonctionnement des services.

Elles ne peuvent remettre aux personnes hospitalisées tout objet ou arme par nature ou par destination, des médicaments sans l'autorisation du médecin de l'unité, ni leur remettre de l'alcool ou tout produit stupéfiant. Il ne peut être remis à la personne hospitalisée des produits alimentaires, sans l'accord du médecin ou d'un personnel soignant de l'unité.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'exclusion des visiteurs peut être décidée par le responsable de l'unité de soins qui en informe la direction de l'établissement.

Sur leur demande, ou à la demande de l'équipe soignante, les familles ou les proches des personnes hospitalisées sont reçus par un médecin et/ou un cadre de la structure de soins, de préférence sur rendez-vous et, à défaut de rendez-vous, dans la mesure de leurs disponibilités.

- Article 30-2 : Compatibilité des visites avec l'état de santé de la personne hospitalisée

Les visites doivent être compatibles avec l'état de santé du patient.

Sur décision du médecin, les visites peuvent être limitées ou temporairement refusées pour des motifs thérapeutiques, soit dans le cadre d'un projet thérapeutique individuel convenu avec le patient ou, pour les personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, en référence à l'article L. 3211-3 du Code de la santé publique.

- Article 30-3 : Refus de visite par la personne hospitalisée

Les personnes hospitalisées ont le droit de refuser des visites qui seraient demandées auprès d'elles par des tiers extérieurs, y compris de leur entourage familial (*article R. 1112-47 du Code de la santé publique*).

- Article 30-4 : Cas particuliers

➤ Visite auprès de patients mineurs ou de la part de personnes mineures

En ce qui concerne les mineurs, seuls les membres de leur famille ou leur(s) représentant(s) légal (aux) sont autorisés à leur rendre visite, dès lors que cette visite n'est pas proscrite par décision médicale. Toutefois, sur demande écrite des représentants légaux du mineur hospitalisé, une personne mandatée par eux peut être autorisée à lui rendre visite.

Sauf dérogation, les visites de la part de mineurs de moins de 15 ans auprès de personnes prises en charge dans les services de soins de l'établissement ne sont pas autorisées.

➤ Personnes détenues

Les droits de visite aux personnes détenues hospitalisées sont accordés selon les modalités prévues par le Code de Procédure Pénale et rappelées à l'article 74-3-1 du présent règlement.

Article 31 : Usage du Téléphone

Les appels téléphoniques destinés aux personnes hospitalisées peuvent être reçus dans des « points phone » mis à disposition dans chaque unité par l'établissement ou dans une pièce autorisée de l'unité d'hospitalisation dans la mesure où ils n'en gênent pas le fonctionnement.

L'usage d'un téléphone mobile par une personne hospitalisée ou un visiteur ne doit pas perturber la tranquillité des tiers ou le fonctionnement du service. Des restrictions peuvent être imposées à ce titre dans certains locaux de l'établissement ou selon les règles internes propres à chaque unité d'hospitalisation ou autre lieu de soins.

Dans des cas exceptionnels du fait de l'état de la personne, une restriction ou une interdiction quant à l'usage d'un téléphone peut être décidée pour motif thérapeutique par le médecin, notamment pour les personnes en soins sans consentement.

Les raisons thérapeutiques à l'origine de ces restrictions ou interdiction sont motivées et explicitées, notamment du fait de limites qui seraient nécessaires, apportées à la possibilité de communiquer avec l'extérieur pour les personnes en soins sans consentement (*article L. 3211-3 du Code de la santé publique*).

L'accès aux communications téléphoniques pour les personnes hospitalisées ayant le statut de détenu ne peut être exceptionnellement autorisé que dans les cas prévus par la réglementation pénitentiaire et rappelés à l'article 74-3-1 du présent règlement intérieur de l'établissement.

Article 32 : Courrier et colis

Le principe de la liberté et du secret de la correspondance de toute personne séjournant dans l'établissement est respecté.

Tout patient reçoit et émet son courrier, soit par l'intermédiaire de l'équipe soignante ou du vagemestre de l'établissement s'il le souhaite, soit directement en déposant sa correspondance dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet au sein de l'établissement.

Le courrier adressé aux personnes hospitalisées est remis par le vagemestre de l'établissement directement à leur nom chaque jour ouvrable dans les unités d'hospitalisation.

Les limites qui peuvent être posées à la liberté de correspondance des personnes en soins sans consentement pour des motifs thérapeutiques le sont dans le respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur (*article L.3211-4 du Code de la santé publique*). En tout état de cause, ces personnes disposent du droit d'émettre ou recevoir des courriers et d'écrire ou de communiquer avec les autorités, institutions, médecin ou avocat de leur choix, tels que cités à l'article L.3211-3 du code de la santé publique.

Le droit de correspondance pour les personnes hospitalisées ayant le statut de détenu est néanmoins régi par les dispositions et selon les modalités propres du Code de procédure pénale, rappelées à l'article 74-3-1 du présent document, nonobstant les droits qui leur sont applicables au titre de l'article L.3211-3 du code de la santé publique.

La réception de colis adressés aux patients hospitalisés est possible à condition que ces colis ne contiennent pas d'armes, d'objets dangereux, de médicaments, de produits alimentaires non compatibles avec l'état de santé du patient ou un produit ou toxique illicite.

Article 33 : Télévision et appareils sonores

Les appareils de télévision privés sont interdits pour des raisons de sécurité.

Un salon de télévision est aménagé dans chaque unité.

Les appareils sonores, quels qu'ils soient, ne doivent en aucun cas gêner le repos des autres patients.

Article 34 : Confection et horaires des repas

Les repas sont assurés habituellement par la cuisine centrale du Centre Hospitalier Montperrin.

Il est tenu compte dans leur préparation du respect de l'équilibre nutritionnel et des régimes éventuels prescrits par le médecin, ainsi que, dans toute la mesure du possible, des convictions religieuses ou personnelles de la personne hospitalisée.

Un service de diététiciennes attachées à l'établissement veille à ces bonnes pratiques et au respect de l'équilibre nutritionnel.

Les horaires de repas ainsi que les menus sont indiqués dans les unités d'hospitalisation.

Toute personne en séjour de soins au Centre Hospitalier Montperrin a la possibilité de faire part de ses souhaits, doléances et remarques sur la quantité et la qualité des repas servis, cela par divers moyens (questionnaire de satisfaction, courrier adressé à la Direction, démarches auprès de l'encadrement et du personnel soignant).

Article 35 : Respect des règles d'hygiène- Traitement du linge personnel

L'hygiène corporelle est de règle à l'hôpital, pour le confort et la sécurité de tous.

Le linge personnel doit être entretenu par le patient, sa famille ou un proche.

Les patients hospitalisés pour des séjours de longue durée et qui n'ont pas la possibilité de faire laver leur linge à l'extérieur peuvent confier à titre exceptionnel celui-ci à la blanchisserie interhospitalière du Pays d'Aix s'il est marqué de leur nom.

Cette dérogation ne peut être mise en place qu'avec l'accord du Cadre de Santé, responsable d'unité où est hospitalisée la personne concernée.

Article 36 : Salon de coiffure

Un salon de coiffure mixte est à la disposition des malades hospitalisés, sur rendez-vous.

Article 37 : Usage du tabac

L'usage du tabac dans les lieux clos et couverts, en particulier dans les chambres et locaux d'hospitalisation, est interdit conformément à la réglementation et pour des motifs sanitaires et de sécurité.

Le Centre Hospitalier Montperrin est adhérent au réseau national " Hôpital sans Tabac ".

Dans la mesure des moyens dont il dispose pour cela, il favorise toute action de prévention et d'éducation à la santé susceptible de lutter contre l'usage du tabac

Les médecins et personnels des équipes de soins peuvent conseiller et orienter les personnes hospitalisées qui souhaitent s'arrêter de fumer.

Des produits nicotiques en vue d'une substitution temporaire pourront être proposés à la personne durant le temps de son hospitalisation sur prescription médicale.

Article 38 : Respect des règles de vie collective et de sécurité

Il est demandé aux usagers, qu'ils soient hospitalisés ou visiteurs :

- de ne pas troubler, par leur comportement, le repos et la tranquillité des autres personnes hospitalisées,
et, comme déjà indiqué aux précédents articles :
- de ne pas fumer dans les chambres et dans les locaux clos et couverts de l'établissement,
- de ne pas introduire dans l'établissement des boissons alcoolisées, des objets et produits dangereux, toxiques et/ou illicites,

- de ne pas garder et utiliser des médicaments non prescrits ou non autorisés par le médecin de l'hôpital.
- de ne pas introduire dans l'établissement des animaux domestiques,
- de ne pas donner des « pourboires » au personnel.

Boissons alcoolisées, objets et produits dangereux, toxiques et/ou illicites et médicaments doivent ainsi être remis aux personnels du service de soins lors de l'inventaire d'entrée (*cf. articles 7, 8 et 9 du présent règlement*).

Article 39 : Règles relatives à la possibilité d'opérer des contrôles de la chambre d'une personne hospitalisée ou de ses bagages et effets vestimentaires

Toute opération de contrôle de la chambre, des bagages et effets personnels, y compris les vêtements, d'une personne hospitalisée doit être justifiée par des circonstances la nécessitant qui sont retracées au dossier médical de la personne hospitalisée. Une telle opération est menée avec la volonté de préserver la dignité et l'intimité de la personne dans un souci d'assurer la sécurité de la personne elle-même dans le cadre de ses soins et éventuellement des agents de l'établissement ou des autres usagers.

Lorsqu'il y a une forte suspicion qu'un patient détienne durant son séjour, sur lui ou dans sa chambre, une arme, un objet dangereux, de l'alcool, un médicament ou tout produit toxique et/ou illicite dont la possession est susceptible de mettre en danger sa propre sécurité et celle d'autrui et que le patient refuse de donner à la demande du personnel l'arme, l'objet ou le produit en cause, le personnel du service de soins peut être autorisé par le Directeur ou son représentant, à la demande du médecin ou du Cadre de santé responsable de l'unité d'hospitalisation ou du médecin de garde, à procéder à un contrôle des effets personnels, y compris vestimentaires, du patient et de sa chambre. Nonobstant les conditions mentionnées ci-dessus, en cas d'urgence, le médecin ou le Cadre de santé peut prendre cette décision sans en référer préalablement au Directeur qui en est informé par la suite.

L'accord du patient concerné est recherché dans la mesure du possible. Il peut toutefois être dérogé à son obtention pour les personnes hospitalisées sans leur consentement, après qu'elles aient été informées et mises en situation de donner leur accord.

Le contrôle de la chambre ou des effets de la personne a lieu en sa présence et celle d'au-moins deux agents de l'établissement.

Si ce contrôle ne peut être effectué du fait de l'opposition du patient, le Directeur de l'établissement peut décider, avec l'accord du médecin, l'exclusion pour motif disciplinaire de l'établissement de la personne hospitalisée, s'il s'agit d'un patient en service libre.

Le Directeur ou son représentant peut toutefois faire appel aux services de police en cas de forte suspicion de la présence d'une arme ou de produits illicites ou dangereux qui seraient détenus par le patient, ainsi qu'en cas d'opposition du patient par un comportement violent envers les personnels de soins et de sécurité de l'établissement. Le personnel de Police pourra alors décider de procéder à un tel contrôle y compris sur la personne et en référer si nécessaire à un officier de police judiciaire.

Article 40 : Cafétéria – Sociothérapie et 3 bis f

- **La cafétéria** est un lieu de convivialité géré par la Sociothérapie et destinée à l'usage des personnes bénéficiant de soins au sein de l'établissement et à leurs visiteurs, à l'exclusion de toute autre personne extérieure à l'établissement.

Y sont servis des boissons non alcoolisées et des articles de restauration rapide.

L'accès y est libre, sauf si l'état de santé d'un patient ne lui permet pas de sortir de son unité de soins.

Il est demandé aux personnes fréquentant la cafétéria de la sociothérapie de respecter ce lieu et la tranquillité des autres usagers, de ne pas y introduire de boissons alcoolisées ou de produits toxiques et/ou illicites.

L'établissement se réserve la possibilité d'exclure de la cafétéria et éventuellement de son site tout contrevenant, si besoin en faisant appel aux services de police.

- **La sociothérapie** propose, divers ateliers (art-thérapie...), et des activités de soutien à la réinsertion ouverts sur prescription médicale, aux personnes hospitalisées.
- **Le 3 bis f** est un lieu culturel proposant ateliers de création conduits par des artistes de diverses disciplines (théâtre, ateliers de lecture et d'écriture, danse, sculptures, photographies,...), des spectacles et des expositions, qui est ouvert aux personnes soignées sans prescription médicale comme à un public extérieur. Lieu d'art contemporain référencé, il est géré par une association et reçoit des subventions publiques ainsi qu'une aide matérielle et en personnels de la part du Centre Hospitalier Montperrin.

Article 41 : Circulation des véhicules dans l'établissement – Usage des parkings

Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans l'enceinte de l'établissement.

Les véhicules des usagers (patients ou visiteurs) peuvent stationner momentanément aux emplacements des parkings-visiteurs qui leur sont affectés, dans la limite des places disponibles. Ils n'ont accès aux autres parkings de l'établissement, réservés à ses propres véhicules et à ses personnels, que de manière limitée (code d'accès) et temporaire, sauf dérogation exceptionnelle accordée par la direction sur demande d'une personne hospitalisée, avec l'avis du Cadre de Santé de l'unité de soins.

Le stationnement d'un véhicule ne doit pas constituer une entrave à la circulation des piétons et des autres véhicules, ni être contraire aux règles et signalisations de sécurité en vigueur dans l'enceinte de l'établissement et de ses bâtiments annexes.

La Direction de l'établissement peut recourir aux services de police et à la fourrière municipale pour évacuer tout véhicule dont le stationnement pose des problèmes de sécurité ou constitue un stationnement prolongé abusif.

L'établissement n'est pas responsable des vols, dégradations ou de tout autre dommage que subirait le véhicule d'un usager stationnant dans l'enceinte de l'établissement.

Article 42 : Accès des journalistes et photographes de presse ou de membres d'autres professions extérieures à l'établissement

Les journalistes, photographes, cinéastes, démarcheurs divers et agents d'affaires ou professions assimilées ne peuvent pas entrer dans l'établissement pour y exercer leur profession sans une autorisation de la part du Directeur, sous peine d'exclusion immédiate.

Leur présence ne doit en aucune manière gêner les soins et plus généralement la bonne marche de l'établissement.

Les professionnels désignés au 1^{er} alinéa ne peuvent accéder aux personnes soignées qu'ils souhaiteraient rencontrer, en particulier dans les chambres d'hospitalisation, qu'avec l'accord de ces personnes ou de leurs représentants légaux.

Des modalités de présence et d'organisation temporaires peuvent néanmoins être convenues entre la Direction et des professionnels de la presse écrite, radiophonique ou télévisée et des cinéastes, afin de leur permettre de réaliser leurs films, reportages ou documentaires dans des conditions satisfaisantes mais qui soient respectueuses des agents et des usagers de l'établissement.

S'agissant en particulier des journalistes de la presse audiovisuelle ou d'équipes de cinéma, l'accord d'une personne hospitalisée ou de son représentant légal peut être conditionné, à la demande de cette personne ou de son représentant légal, au respect de certaines modalités appropriées garantissant l'anonymat de la personne soignée et son droit à l'image.

Les membres de professions ayant la qualité d'officiers publics, d'officiers ministériels et d'auxiliaires de justice (notaires notamment) peuvent, pour l'exercice de leurs missions, se rendre auprès de personnes hospitalisées après en avoir informé la Direction de l'établissement, le médecin ou le Cadre responsable de l'unité d'hospitalisation ainsi que la personne hospitalisée.

SECTION 3 : AUTORISATIONS D'ABSENCE ET MODALITES DE SORTIE DES PERSONNES ADMISES EN SOINS LIBREMENT CONSENTIS

Sous-section 1 : Autorisation d'absence- Transfert vers un autre établissement de santé

Article 43 : Autorisation d'absence de courte durée (Article R. 1112-56 du Code de la santé publique)

Les personnes admises en soins librement consentis peuvent s'absenter de l'établissement pour une durée maximale de quarante-huit heures.

Ces absences sont autorisées par le directeur sur avis médical favorable ou, par délégation du directeur, par le médecin en charge du malade.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais prévus, l'administration peut le porter sortant et sa réintégration ne pourra alors avoir lieu qu'après de nouvelles formalités d'admission.

Il n'y a pas pour la personne de droit à conserver le bénéfice de sa chambre d'hospitalisation dans une telle situation.

Article 44 : Transfert vers un autre établissement

Lorsque l'état du malade nécessite son transfert dans un autre établissement assurant des soins adaptés à son état, l'établissement prend, le cas échéant, toutes dispositions utiles pour permettre ce transfert, conformément à l'article 28 du présent règlement.

Sauf opposition de l'intéressé, les proches, s'ils sont connus, sont informés de ce transfert dans les meilleurs délais.

Lorsque l'état du malade nécessite son transfert pour une hospitalisation dans un établissement de santé en charge d'autres spécialités, ce transfert peut aboutir à une fin d'hospitalisation au Centre Hospitalier Montperrin.

Sous-section 2 : Modalités de sortie

Article 45 : Sortie contre avis médical durant le séjour (article R. 1112-62 du code de la santé publique)

Un malade en soins psychiatriques librement consentis peut, à sa demande ou s'agissant d'un mineur ou d'une personne sous tutelle, à la demande de son représentant légal, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin est défavorable à la sortie en l'estimant prématurée et présentant un danger pour la santé de la personne hospitalisée, le malade qui maintient sa décision de quitter l'établissement ou son représentant légal doit signer une **attestation de sortie contre avis médical**, selon les modalités prévues à l'article R 1112-62 du Code de la santé publique.

En cas de refus de signer cette attestation ou d'une sortie avant que celle-ci soit établie et signée du malade, un procès-verbal constatant cet état de fait est établi et porté au dossier médical.

Dans certaines situations, lorsque l'état du malade le justifie, le médecin peut provoquer le changement de mode d'hospitalisation de la personne par la mise en œuvre d'une des modalités d'admission en soins psychiatriques sans consentement, dès lors que les conditions légales pour l'application de l'une ou l'autre de ces modalités sont réunies.

Article 46 : Sortie des mineurs

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être confiés, pour les sorties, qu'à leur père, mère, tuteur, autres représentants légaux ou aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci par un écrit signé d'eux.

Une photocopie de la pièce d'identité de la personne autorisée est nécessaire.

Les personnes mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront faire connaître dans les meilleurs délais à l'administration de l'établissement ou à l'unité d'hospitalisation les modalités convenues pour permettre la sortie de leur enfant mineur.

Article 47 : Sortie définitive

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par l'administration de l'établissement sur proposition du médecin.

Article 48 : Retrait des objets et valeurs déposés auprès de la régie de l'établissement ou du service de la Recette des Finances Publiques

Lors des formalités de sortie, la personne hospitalisée est invitée à procéder au retrait des fonds et objets déposés au coffre de la régie, pendant les horaires d'ouverture de la « banque des malades » ou auprès de la Recette des Finances Publiques des hôpitaux d'Aix-en-Provence.

Dans la mesure où la sortie peut être programmée, il leur est demandé de prendre contact par l'intermédiaire du personnel de l'unité d'hospitalisation avec le service de la « banque des malades » afin d'organiser ce retrait.

En cas de décès du déposant, un document est remis à ses héritiers connus, les invitant à procéder au retrait des objets déposés et leur rappelant les dispositions légales et réglementaires à cette fin.

Article 49 : Bulletin de sortie

Un bulletin de sortie est délivré par le Bureau des admissions et des séjours aux personnes hospitalisées, à leur demande, à celle de leurs représentants légaux ou de leurs mandants. Il ne fait mention d'aucun diagnostic ou d'aucune information relativement à la pathologie qui a motivé l'hospitalisation.

Ce bulletin de sortie peut aussi être remis dans les mêmes conditions aux personnes qui ont été hospitalisées sans leur consentement.

Article 50 : Information du médecin traitant et /ou du médecin qui a adressé le patient à l'établissement – Lettre de liaison

Le médecin qui a adressé le patient au Centre hospitalier Montperrin et, s'il est différent du premier, le médecin traitant désigné par le patient, sont informés de sa sortie par le médecin du Centre hospitalier Montperrin ayant pris en charge la personne, au moyen d'une lettre de liaison qui leur est envoyée.

Cette lettre de liaison fait une synthèse des informations relatives à la prise en charge du patient (article L.1112-1-II du code de la santé publique).

Ils reçoivent ainsi toutes indications utiles propres à les mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance du malade.

Article 51 : Remise des certificats médicaux et des ordonnances à la personne sortante

La lettre de liaison mentionnée à l'article précédent du présent règlement est, conformément à l'article L.1112-1-II du Code de la Santé Publique, remise au patient sortant ainsi que, avec son accord, à la personne de confiance qu'il a pu désigner.

Outre cette lettre de liaison, tout malade sortant reçoit les certificats médicaux qui lui sont utiles, les ordonnances pour la suite de son traitement, éventuellement les clichés radiologiques, les doubles des comptes rendus d'analyses biologiques et les éléments et indications nécessaires à la continuation de ses soins ainsi qu'à la justification de ses droits.

En cas de prescriptions portant sur des médicaments réservés à l'usage hospitalier, le malade est informé des conditions dans lesquelles il peut se procurer ces médicaments.

Article 52 : Sortie et transports sanitaires

L'administration de l'établissement tient à la disposition des malades une liste d'entreprises de transport sanitaire terrestre du département qui est consultable à l'Accueil soignant ou au Bureau des admissions.

A défaut de choix par la personne hospitalisée ou son représentant légal, il est fait appel à l'entreprise de transport sanitaire d'astreinte.

Une **prescription médicale préalable** est obligatoire pour bénéficier d'un transport sanitaire, y compris en véhicule sanitaire léger (V.S.L.). Elle peut être refusée par le médecin si elle ne paraît pas justifiée.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX SOINS SANS CONSENTEMENT POUR TROUBLES MENTAUX

SECTION 1 – ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT (Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée)

Sous-section 1 : Admission en soins psychiatriques sur décision du Directeur de l'établissement (soins à la demande d'un tiers, soins à la demande d'un tiers en urgence, soins pour péril imminent)

Article 53 : Conditions et modalités d'admission en soins psychiatriques sur décision du Directeur de l'établissement (S.D.D.E.)

L'admission en soins psychiatriques sur décision du Directeur du Centre Hospitalier Montperrin a lieu dans les conditions fixées par le chapitre 2 du titre 1^{er} du livre II de la 3^{ème} partie du Code de la Santé Publique et notamment en application des articles L. 3212-1, L. 3212-2 et L. 3212-3 de ce Code.

Selon l'**article L.3212-1-I** du Code de la Santé Publique, deux conditions cumulatives sont nécessaires pour qu'une personne atteinte de troubles mentaux fasse l'objet d'une mesure dite de S.D.D.E. :

- Les troubles mentaux de la personne malade sont tels qu'ils rendent impossible son consentement ;
- Ses troubles mentaux imposent des soins immédiats, assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière pouvant relever d'un autre mode de prise en charge que l'hospitalisation à temps complet.

Ces conditions sont attestées au vu d'un ou de deux certificats médicaux établis selon les conditions légales.

Les soins sans consentement sur décision du directeur de l'établissement peuvent prendre la forme de *soins sur demande de tiers (article L.3212-1-II-1° du Code de la santé publique)*, de *soins sur demande de tiers assortis d'une urgence (article L.3212-3 du Code de la santé publique)* ou de *soins pour péril imminent (article L.3212-1-II-2° du Code de la santé publique)*.

Il convient de se référer aux articles suscités du Code de la Santé Publique pour en connaître les modalités légales et détaillées qui s'imposent à l'établissement.

Une fois l'admission en soins sans consentement sur décision du Directeur prononcée, les soins se déroulent sous forme d'une hospitalisation complète ou selon un autre mode de prise en charge dont les modalités sont précisément définies dans un programme de soins (le plus souvent un suivi par un centre médico-psychologique et/ou en soins ambulatoires à domicile, en institution d'hébergement, mais aussi une prise en charge en hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, en appartement thérapeutique, en accueil familial thérapeutique,...).

Les modalités légales d'admission des patients en soins psychiatriques sur décision du Directeur du Centre Hospitalier Montperrin sont mises en œuvre par l'Accueil soignant et le Bureau des admissions de l'établissement.

Les Cadres responsables de ces services ainsi que le Cadre de direction de permanence reçoivent du Directeur de l'établissement délégation pour réaliser les tâches nécessaires à cette mise en œuvre et prononcer l'admission des personnes concernées.

Les décisions d'admission peuvent être signées, en application d'un acte de délégation de signature du Directeur, chef d'établissement, par des Cadres de la direction, notamment le Cadre de direction de permanence et par le Cadre responsable du Bureau des admissions.

Article 54 : Refus de tiers de demander l'admission en soins psychiatriques

Lorsqu'un médecin de l'établissement, appelé à constater les troubles mentaux dont souffre un patient qui pourrait justifier d'une mesure d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, n'obtient pas l'accord d'un membre de l'entourage du malade pour faire cette demande et qu'il estime ou constate par ailleurs que les conditions pour procéder à la mise en œuvre d'une mesure de soins pour péril imminent ne sont pas réunies, le médecin peut, après avoir averti la (les) personne(s) de l'entourage des risques encourus par la personne en cas d'absence de soins, lui (leur) demander de signer une attestation mentionnant ce refus.

Cette attestation est conservée dans le dossier médical de l'intéressé(e).

En cas de refus du ou des membres de la famille ou de l'entourage de la personne de signer cette attestation, il en est fait état dans le dossier médical, avec la mention des informations qui leur a été délivrées par le médecin.

Article 55 : Information de la personne admise en soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement -Notification de la mesure

La personne admise en soins sans consentement sur décision du Directeur de l'établissement reçoit, dans les meilleurs délais à compter de son admission, notification de la mesure la concernant et les informations utiles sur les voies de recours possibles (*cf. article L. 3211-3 du Code de la santé publique et section 4 du chapitre II de ce règlement*).

Elle signe l'attestation d'information et de notification de la décision d'admission dont un double lui est remis, ainsi qu'une copie du (des) certificat(s) médical (aux) d'admission.

En cas de refus ou d'impossibilité de sa part de signer ce formulaire, deux membres du personnel du service d'hospitalisation nommément identifiés signent une attestation comme quoi la personne concernée par la mesure de S.D.D.E. a bien été informée de la mesure dont elle fait l'objet, qu'elle a refusé de signer ou n'a pas été en état de signer l'attestation de sa notification ou qu'il a été impossible de procéder à cette notification (fugue de l'établissement notamment).

Sous-section 2 : Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (S.D.R.E.) ou sur décision d'une autorité judiciaire

Article 56 : Conditions et modalités d'admission sur décision du Préfet ou sur décision judiciaire

L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision d'une autorité judiciaire, a lieu dans les conditions fixées par le chapitre 3 du titre 1^{er} du livre II de la 3^{ème} partie du Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 3213-1, L. 3213-2, L. 3213-6 et L. 3213-7 dudit Code, ainsi que l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale.

Ce mode concerne des personnes astreintes à se soigner en application d'une décision préfectorale (*article L. 3213-1 du Code de la santé publique*), lorsque leur état nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

La décision préfectorale a pu être précédée d'une mesure provisoire d'hospitalisation prise par le Maire d'une commune, en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, avant d'être confirmée par le Préfet dans les 48 heures (Article L. 3213-2 du Code de la santé publique).

L'autorité judiciaire peut également demander au Préfet de prendre une mesure de soins psychiatriques sans consentement à l'égard d'une personne dont le comportement a fait l'objet d'un classement sans suite sur le plan pénal ou qui a été reconnue pénalement irresponsable et qui souffre de troubles mentaux nécessitant des soins, compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte de façon grave à l'ordre public (*article L.3213-7 du Code de la santé publique*).

L'autorité judiciaire peut aussi décider directement d'une hospitalisation sans consentement dans le cadre d'une procédure judiciaire ou d'une décision de justice concluant, après expertise médicale, à une irresponsabilité pénale (*article 706-135 du Code de Procédure Pénale*).

Les soins se déroulent en hospitalisation complète. Ils peuvent aussi avoir lieu selon une modalité autre que l'hospitalisation complète, sur proposition du médecin, dans le cadre d'un programme de soins et après accord du Préfet du département des Bouches-du-Rhône.

Les modalités légales d'admission des patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision judiciaire sont mises en œuvre par l'accueil soignant et le bureau des admissions du Centre Hospitalier Montperrin.

Les cadres responsables de ces services ainsi que le Cadre de direction de permanence reçoivent du directeur du Centre hospitalier Montperrin délégation pour réaliser les tâches nécessaires à cette mise en œuvre.

Article 57 : Information de la personne admise en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat – Notification de la mesure

La personne admise en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat reçoit par courrier recommandé adressé à son nom par le Préfet du département des Bouches du Rhône (Agence Régionale de Santé) notification de l'arrêté préfectoral prononçant cette admission et des motifs de son hospitalisation.

Cette notification lui est remise dès réception par le vagemestre de l'établissement après signature du registre des courriers recommandés.

Si l'état de santé de la personne ne permet pas cette remise immédiate, celle-ci est faite dans les meilleurs délais, dès que l'amélioration de son état lui permet de recevoir cette notification.

Sous-section 3 : Modalités communes relatives à l'admission des personnes en soins sans consentement - Période initiale d'observation et de soins

Article 58 : Déroulement de la Période initiale d'observation de l'état de la personne et des soins

En cas d'admission en soins psychiatriques sans consentement, quel que soit le mode juridique de soins qui a été engagé, la personne fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète d'une durée de 72 heures maximum (*Articles L. 3211-2-2, L.3213-1 et L.3213-2 du Code de la santé publique*).

Durant cette période, il est établi par un psychiatre de l'établissement assurant le suivi un certificat médical pris dans les 24 heures à compter de son admission dans l'établissement puis dans les 72 heures.

Ces certificats permettent d'évaluer l'état du patient, de dire si la mesure de soins sans consentement doit être maintenue et, en cas de maintien, sous quelle forme pourra se dérouler la prise en charge.

Les modalités particulières ayant trait au déroulement de cette période d'observation et à l'établissement de ces certificats de 24 heures et de 72 heures comme leur transmission aux autorités publiques sont celles prescrites dans le Code de la santé publique.

SECTION 2 : SEJOUR DES PERSONNES ADMISES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Sous-section 1 : Dispositions communes relatives au séjour des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement

Article 59 : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, avec ou sans leur consentement durant leur séjour

Les dispositions relatives aux droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques (chapitre 1 du titre 1^{er} du livre II de la 3^{ème} partie du Code de la Santé Publique) sont applicables aux personnes admises sous mesure de soins sur décision du Directeur d'établissement ou sur décision du représentant de l'Etat, dans la mesure où il n'y est pas expressément dérogé par d'autres dispositions du Code de la Santé Publique du fait du régime d'hospitalisation qui est le leur.

Article 60 : Dispositions spécifiques en matière de droits des personnes en soins sans consentement :

Les personnes admises en soins psychiatriques sans consentement peuvent saisir à tout moment durant leur séjour les autorités administratives ou judiciaires, citées à l'article 70 du présent règlement, en référence notamment aux articles L. 3211-12 et L. 3222-4 du Code de la santé publique.

Sont également applicables aux personnes concernées durant leur séjour les dispositions des articles L. 3211-3 du même code, ci-dessous reproduit :

Article L.3211-3 : « Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :

- a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1.

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

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- 1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;
- 2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 ;
- 3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
- 4° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

- 5° D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- 6° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- 7° D'exercer son droit de vote ;
- 8° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 5°, 7° et 8°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade ».

Article 61 : Accès aux informations de santé - Communication du dossier médical aux personnes admises en soins psychiatriques sans consentement

Les dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique, rappelées à l'article 19 du présent règlement, s'appliquent aux personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, s'agissant du droit d'accès aux informations de santé les concernant et à leur dossier médical.

Néanmoins, des modalités dérogatoires, en certaines circonstances rappelées ci-après, peuvent être proposées ou demandées par le médecin de l'établissement :

Article L. 1111-7, alinéas 3 et 4 du Code de la santé publique : « La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur ».

Article 62 : Isolement et contention

En application de l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, il ne peut être recouru à une mise en isolement ou à l'utilisation de matériels de contention sur une personne hospitalisée, que si ces méthodes permettent, sur décision d'un psychiatre et en dernier recours, de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui.

Le Centre hospitalier Montperrin s'engage à mettre en œuvre toutes les mesures de surveillance adéquates et à évaluer régulièrement ces pratiques au niveau de ses services de soins, à en communiquer les données aux instances, personnes et autorités habilitées à effectuer des contrôles sur ces pratiques, notamment par l'intermédiaire d'un registre rassemblant les données devant être légalement recueillies.

Sous-section 2 : Dispositions particulières relatives au séjour des personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Article 63 : Poursuite des soins, certificats périodiques et évaluation annuelle du collègue

En cas d'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers, sont notamment applicables les dispositions des articles L. 3212-4 et L. 3212-7 du Code de la santé publique, ci-après reproduits :

Article L.3212-4 : « Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois, en retenant la forme de la prise en charge proposée par

le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du directeur de l'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11 ».

Article L.3212-7 : « A l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article.

Dans les trois derniers jours de chacune des périodes mentionnées au premier alinéa, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Cette évaluation est renouvelée tous les ans. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.

Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.

Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévues au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5

Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical ou de l'avis médical mentionnés au premier alinéa du présent article est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil ».

Le médecin psychiatre, en charge du patient ou assurant la permanence des soins au sein de l'établissement, peut, s'il le juge utile, établir en sus des certificats périodiques légaux prévus par ces articles, tout certificat de situation supplémentaire relatif à l'évolution de l'état de santé du patient, la mise en œuvre de son traitement ou les incidents qui peuvent survenir durant son séjour.

Ces divers certificats sont collationnés dans le dossier de la personne hospitalisée et repris au registre tenu par l'établissement conformément à l'article L. 3212-11 du Code de la santé publique.

Le Bureau des admissions est chargé du recueil, de la transcription et de la transmission des dits certificats médicaux à la Commission départementale des soins psychiatriques et, s'il y a lieu, au Juge des libertés et de la détention du Tribunal d'Aix en Provence.

Sous-section 3 : Dispositions particulières relatives au séjour des personnes admises en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision de la Justice

Article 64 : Poursuite des soins, certificats périodiques et évaluation annuelle du collège

En cas d'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou d'une autorité judiciaire, sont notamment applicables les dispositions des articles L. 3213-3 et L. 3213-4 du Code de la Santé Publique ci-après reproduits :

Article L.3213-3 : « I.- Dans le mois qui suit l'admission en soins psychiatriques décidée en application du présent chapitre ou résultant de la décision mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée en application de l'article L. 3211-2-1 du présent code demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient.

II.- Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressés sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

III.- Après réception des certificats ou avis médicaux mentionnés aux I et II du présent article et, le cas échéant, de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et de l'expertise psychiatrique mentionnée à l'article L. 3213-5-1, et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le représentant de l'Etat dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge de la personne malade.

IV.- Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 recommandant la prise en charge d'une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12 sous une autre forme que l'hospitalisation complète, il ordonne une expertise dans les conditions prévues à l'article L. 3213-5-1.

Lorsque l'expertise confirme la recommandation de prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition mentionnée au premier alinéa du I du présent article.

Lorsque l'expertise préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1 ».

Article L.3213-4 : « Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'Etat dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

Faute de décision du représentant de l'Etat à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.

En outre, le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées II de l'article L. 3211-12 ».

Le médecin psychiatre, en charge du patient ou assurant la permanence des soins au sein de l'établissement, peut, s'il le juge utile, établir en sus des certificats périodiques légaux prévus par ces articles, tout certificat de situation supplémentaire relatif à l'évolution de l'état de santé du patient, la mise en œuvre de son traitement ou les incidents qui peuvent survenir durant son séjour.

Ces certificats sont collationnés dans le dossier de la personne hospitalisée et repris au registre tenu par l'établissement conformément à l'article L. 3212-11 du Code de la Santé Publique.

Le bureau des admissions est chargé du recueil, de la transcription et de la transmission des dits certificats médicaux aux services préfectoraux (A.R.S.) ainsi qu'à la Commission départementale des soins psychiatriques.

SECTION 3 : AUTORISATIONS D'ABSENCE ET MODALITES DE SORTIE DES PERSONNES HOSPITALISEES POUR DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LEUR CONSENTEMENT

Nota Bene : Les dispositions de la présente section ne sont pas applicables aux personnes détenues admises en soins psychiatriques au sein de l'établissement (cf. articles 73 et suivants de la section 5 du présent règlement).

Sous-section 1 : Dispositions communes relatives aux autorisations d'absence et aux modalités de sortie des personnes hospitalisées en soins sans consentement

Article 65 : Sorties de courte durée

Les personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sortie pour les motifs et dans les conditions fixées par l'article L. 3211-11-1 du Code de la Santé Publique, ci-après reproduit :

Article L. 3211-11-1 : « Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sortie de courte durée :

1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Les personnes malades sont accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée en application de l'article L. 1111-6 du présent code, pendant toute la durée de la sortie ;

2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures. L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil, après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent titre, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis favorable du psychiatre mentionné au quatrième alinéa du présent article, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite et motivée du représentant de l'Etat dans le département, notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Le représentant de l'Etat ne peut imposer aucune mesure complémentaire.

Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci, préalablement, de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée ».

Article 66 : Transfert vers un autre établissement de santé

Lorsque l'état d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement nécessite son transfert vers un autre établissement de soins afin d'y être traitée, elle reste sous la responsabilité du Centre Hospitalier Montperrin pour sa surveillance et ses soins pour troubles psychiques, sauf s'il peut être mis fin à la mesure de soins psychiatriques sans consentement.

Des modalités particulières de prise en charge psychiatrique du patient peuvent toutefois être mises en place : suivi du patient par des passages de professionnels de santé spécialisés du secteur psychiatrique d'origine auprès du malade au sein de l'établissement où la personne a été transférée, recours à la psychiatrie de liaison mise en place

éventuellement au sein de cet établissement de santé ou à une équipe mobile dédiée rattachée au Centre Hospitalier Montperrin...

Lorsqu'il s'agit d'une personne détenue, l'autorité préfectorale est avisée afin qu'elle puisse prendre, avec le concours des centres hospitaliers concernés et de l'administration pénitentiaire, toutes dispositions concernant l'escorte du patient ainsi que sa surveillance dans l'établissement de soins généraux par les services de police ou de gendarmerie, conformément aux dispositions de l'article D. 394 du Code de procédure pénale.

Article 67 : Sortie sans autorisation des personnes hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement - Non réintégration suite à une permission de sortie

Au vu des risques particuliers pour lui-même ou les tiers qu'un patient en soins psychiatriques sans consentement, sorti de l'établissement sans autorisation ou n'ayant pas réintégré celui-ci à l'issue d'une permission de sortie, peut présenter, le directeur ou son représentant décide, après évaluation médicale et une recherche infructueuse dans l'enceinte ou à proximité de l'établissement, de l'opportunité d'avertir les services de police ou de gendarmerie afin de déclencher des opérations de recherche de la personne, au niveau local ou en d'autres lieux du territoire français, voire en pays étrangers si nécessaire.

Les sorties sans autorisation ou les non réintégrations de patients admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou d'une autorité judiciaire font toutefois l'objet de signalements systématiques aux services de police ou de gendarmerie ainsi qu'à l'Agence Régionale de Santé.

Sous-section 2 : Dispositions particulières relatives à la sortie des personnes admises en soins psychiatriques à demande d'un tiers ou suite à un péril imminent et levée de la mesure

Article 68 : La levée de la mesure de soins concernant ces personnes est prononcée en application des dispositions des articles L. 3212-8 et L. 3212-9 du Code de la santé publique ci-après reproduits :

Article L. 3212-8 : « Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 3212-7, il est mis fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions ayant motivé cette mesure ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 3212-11. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié les soins.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de la mesure de soins, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et la personne qui a demandé les soins ».

Article L.3212-9 : « Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée par :

- 1° la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;
- 2° une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.

Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient

nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6 ».

Sous-section 3 : Dispositions propres relatives à la sortie des personnes admises en soins psychiatriques et la levée de la mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision de l'autorité judiciaire

Article 69 : La sortie d'hospitalisation et/ou la levée de la mesure de soins d'un patient admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou de l'autorité judiciaire, est mise en œuvre selon l'une des dispositions des articles L. 3213-9-1 et L. 3213-8 du Code de la santé publique ci-après reproduits :

Article L. 3213-9-1 : « I.- Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.

II.- Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'Etat, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.

III.- Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II du présent article confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.

Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1 ».

Article L. 3213-8 : « I.- Si le collège mentionné à l'article L. 3211-9 émet un avis selon lequel la mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dont fait l'objet une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12 n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée, le représentant de l'Etat dans le département ordonne une expertise de l'état mental de la personne par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1. Ces derniers se prononcent, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de leur désignation, sur la nécessité du maintien de la mesure de soins psychiatriques.

II.- Lorsque les deux avis des psychiatres prévus au I confirment l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins psychiatriques.

Lorsque ces avis divergent ou préconisent le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le représentant de l'Etat la maintient, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1 ».

Sont également applicables pour la levée de la mesure de soins sans consentement les dispositions des 2^{ème} et 3^{ème} alinéas de l'article L. 3213-4 du Code de la Santé Publique, sauf pour les personnes mentionnées au II de l'article L.3211-12.

SECTION 4 : MODALITES DE RECOURS CONTRE LES MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Article 70: Procédures de contrôle des mesures de soins sans consentement par le Juge des Libertés et de la Détention (J.L.D.) - Voies de recours

- Article 70-1 : Dispositions générales

Le contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement est confié au Juge des libertés et de la détention (J.L.D.) dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil, soit en l'espèce au Juge des libertés et de la détention du Tribunal de Grande Instance d'Aix-en-Provence.

Les procédures de saisine et de contrôle du J.L.D. sont présentées ci-après.

Les ordonnances prises par le Juge des libertés et de la détention dans le cadre de ses attributions, dévolues par les articles L.3211-12 et L.3211-12-1 sont susceptibles de faire l'objet d'un recours devant la Cour d'Appel d'Aix en Provence.

La personne admise en soins psychiatriques sans consentement peut se faire assister par un avocat ou un médecin de son choix (Article L.3211-3-3° du Code de la santé publique).

- Article 70-2 : Contrôle de la mesure à tout moment par le Juge sur saisine du patient ou de tiers ou saisine du juge par lui-même

Ce mode de saisine est rendu possible à tout moment en application de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique ci-après :

Article L. 3211-12 : « I.- Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

- 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
- 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- 7° Le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

II.- Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite,

d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collègue et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

III.- Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin ».

- Article 70-3 : Contrôle systématique des mesures de soins sans consentement sous forme d'une hospitalisation à temps complet par le Juge des libertés

Les mesures d'hospitalisation sans consentement à temps complet sont soumises au Juge des libertés du Tribunal de Grande Instance d'Aix en Provence qui procède à leur contrôle systématique, après avoir été saisi par le Directeur du Centre Hospitalier Montperrin.

Les modalités de son contrôle, les délais de saisine et de rendu de l'ordonnance du Juge sont édictés par l'article L. 3211-12-1 du Code de la santé publique, ci-après reproduit, et par les dispositions réglementaires en vigueur pour son application.

Article L. 3211-12-1 : « I.- L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :

1° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette admission ;

2° Avant l'expiration d'un délai de douze jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de huit jours à compter de cette décision ;

3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application du présent I ou des articles L. 3211-12, L. 3213-3, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai en application du 2° du présent I ou de l'un des mêmes articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.

Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

II.- La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9.

III.- Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

IV.- Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais ».

Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense ».

Article 71 : Voies administratives de recours contre les mesures de soins sans consentement

Les personnes en soins sans leur consentement, les proches susceptibles de pouvoir agir dans leur intérêt ou leurs conseils ont la possibilité d'adresser leurs réclamations aux autorités publiques ci-après, qui sont également habilitées à visiter l'établissement (*article L. 3222-4 du Code de la santé publique*) : le Préfet du département, le Président du Tribunal de Grande Instance d'Aix en Provence, le Procureur de la République près le Tribunal d'Aix en Provence, le Maire de la ville d'Aix en Provence

La Commission départementale des soins psychiatriques (C.D.S.P.) du département des Bouches du Rhône, qui siège auprès de l'Agence Régionale de Santé, peut recevoir toute observation ou réclamation de ces personnes. Elle procède au contrôle de la situation des personnes en soins sans consentement (articles L.3222-5 et L.3223-1 du Code de la santé publique).

Ses membres visitent également de manière régulière notre établissement et peuvent, à cette occasion, rencontrer des patients qui le souhaiteraient lors de leur séjour.

Les personnes faisant l'objet de soins sans consentement ou, à leur demande, leur conseil ou leurs proches peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence (*article 3211-3- 4° du Code de la santé publique*).

De même, le Défenseur des droits peut être saisi dans le cadre de ses missions, en particulier sur des difficultés et litiges portant sur l'accès aux soins.

Le Contrôleur général des lieux de privations de libertés et le Défenseur des droits n'ont cependant pas compétence pour lever de leur propre initiative une mesure de soins sans consentement.

Article 72 : Information des personnes placées en soins sans consentement sur les voies de recours contre les mesures de soins dont elles font l'objet

Les voies de recours contre les mesures de soins psychiatriques sans consentement sont portées à la connaissance des intéressés au moyen :

- du présent extrait du règlement intérieur,
- du livret d'accueil,
- du formulaire de notification de la mesure qui leur est remis avec ou à la suite de la décision d'admission ou de maintien de la mesure de soins.

Les médecins et le Cadre de Santé de l'unité d'hospitalisation, les services habilités de la Direction ainsi que les médiateurs et les membres de la Commission des Usagers apportent toute information utile, à sa demande, à la personne admise en soins psychiatriques sans consentement sur sa situation et ses droits.

Le Centre hospitalier Montperrin s'engage à délivrer toute information utile aux personnes en soins sans consentement ou leurs proches quant aux coordonnées des autorités publiques citées dans l'article 70 du présent règlement.

Ces renseignements sont également mentionnés dans le livret d'accueil des personnes hospitalisées.

SECTION 5 : CAS PARTICULIER DES PERSONNES DETENUES

Article 73 : Dispositions générales

Les dispositions ci-après sont applicables dans l'attente que soit effectivement mise en place une unité d'hospitalisation spécialement aménagée (U.H.S.A.) à Marseille, dans le cadre de la mise en œuvre des procédures particulières pour les personnes en détention souffrant de troubles mentaux, prévues au chapitre 4 du titre 1er du livre II de la troisième partie du Code de la Santé Publique (*articles L. 3214-1 à L. 3214-5*).

Ces dispositions sont également reprises et adaptées de celles du Code de Procédure Pénale (C.P.P.), notamment par référence au règlement intérieur type des établissements pénitentiaires et son article 14-II (règlement intérieur type figurant en annexe de l'article R. 57-6-18 du C.P.P.) et par référence au Guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice (Circulaire interministérielle N° 2012-373 du 30 octobre 2012).

Il est également fait application des dispositions du Code de la santé publique s'agissant des soins psychiatriques sans consentement.

La législation et la réglementation relatives aux droits des malades, notamment la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 modifiée, s'appliquent ainsi aux personnes détenues, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la législation ou la réglementation en vigueur du fait de leur statut de détenu (article L. 3214-2 du Code de la santé publique)

Article 74 : Admission des personnes détenues en service de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

- Article 74-1 : Conditions d'admission

Le Centre Hospitalier Montperrin, établissement habilité par le Préfet à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux qui relèvent des procédures de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3222-

1 du Code de la Santé Publique, accueille toute personne écrouée dans un établissement pénitentiaire qui nécessite une admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Toute hospitalisation au Centre Hospitalier Montperrin d'une personne en détention ne peut être réalisée que sous le mode de soins sans son consentement.

En application de l'article D. 398 du Code de Procédure Pénale et dans l'attente d'une orientation des personnes détenues vers une unité hospitalière spécialement aménagée, le Centre Hospitalier Montperrin doit assurer, outre les soins, la surveillance de la personne hospitalisée du fait de son statut de personne détenue.

- **Article 74-2 : Procédure d'admission**

Sur son territoire de santé, le Centre Hospitalier Montperrin reçoit prioritairement les personnes détenues des établissements pénitentiaires d'Aix-Luynes et de Salon de Provence, dont il assure par ailleurs la prise en charge ambulatoire au sein d'unités de soins en milieu pénitentiaire avec les Centres Hospitaliers de soins généraux implantés dans les communes concernées.

Toute admission de détenus en provenance d'autres établissements pénitentiaires est décidée à titre dérogatoire et exceptionnel par le Préfet des Bouches du Rhône.

L'hospitalisation d'une personne en détention provenant des établissements pénitentiaires d'Aix-Luynes et de Salon de Provence dans un établissement de santé habilité autre que le Centre hospitalier Montperrin peut être décidé par le Préfet, sur proposition de l'Agence régionale de santé, à la demande du Centre hospitalier Montperrin, faute de place adéquate pour permettre l'accueil et le séjour en hospitalisation de la personne détenue au C.H. Montperrin.

Un certificat médical circonstancié d'admission est établi par un médecin ne pouvant être un psychiatre du Centre Hospitalier Montperrin, établissement d'accueil.

Ce certificat est transmis par le Bureau des admissions ou à l'Accueil soignant du Centre Hospitalier Montperrin au Préfet du département, sous couvert de l'Agence Régionale de Santé.

Il est également établi un courrier du médecin prescripteur adressé au directeur de l'établissement pénitentiaire afin que celui-ci saisisse le Préfet de la demande d'hospitalisation sans son consentement de la personne détenue en service de psychiatrie.

Dès réception de l'arrêté préfectoral prononçant l'admission en soins psychiatriques, le Centre Hospitalier Montperrin organise et assure, en liaison avec l'établissement pénitentiaire, le transfert du détenu depuis l'établissement pénitentiaire dans l'un de ses services de soins, en mettant à disposition un véhicule sanitaire et du personnel soignant.

Si les soins dispensés à la personne détenue et admise en soins psychiatriques sur décision du Préfet le nécessitent, le Centre Hospitalier Montperrin assure le transport secondaire, en véhicule sanitaire, du détenu préalablement hospitalisé dans l'un de ses services vers un autre établissement d'hospitalisation de soins généraux ou spécialisés, en particulier pour un transfert dans une unité pour malades difficiles (U.M.D.).

En fonction des informations de nature pénale relatives au détenu qui sont transmises par l'administration pénitentiaire et de son classement en niveau de dangerosité (détenu particulièrement signalé – D.P.S. – notamment), le Préfet peut décider d'une **escorte** ; le Centre Hospitalier Montperrin sollicite du Préfet et des services de la Police nationale ou de la Gendarmerie nationale, avec l'appui de l'administration pénitentiaire, la mise à disposition d'une escorte de police ou de gendarmerie lors de ce (ces) transfert(s).

Le Directeur de l'établissement pénitentiaire transmet à la Direction du Centre Hospitalier Montperrin (Accueil soignant), au moyen d'une fiche de liaison adressée préalablement ou dans les plus brefs délais lors de l'admission de la personne détenue, toutes les informations utiles sur les modalités particulières de surveillance, d'escorte et de conditions de détention de cette personne, en particulier ses droits à visite et à communication avec l'extérieur.

Le chef d'établissement pénitentiaire fournit les documents nécessaires à l'obtention, par l'établissement de santé, de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont relève la personne détenue.

- **Article 74-3 : Conditions de séjour en hospitalisation des personnes détenues**

En application de l'article D. 395 du Code de procédure pénale, les personnes détenues admises à l'hôpital sont considérées comme continuant à subir leur peine ou, s'il s'agit de prévenus, comme placées en détention provisoire.

Les règlements pénitentiaires, dont le règlement intérieur type des établissements pénitentiaires et/ou le règlement de leur établissement d'écrou leur demeurent applicables, notamment en ce qui concerne les relations avec l'extérieur, mais peuvent néanmoins être adaptés du fait du contexte hospitalier.

Dans la limite de ce qu'autorise l'obligation de respect du secret professionnel dû à toute personne soignée au sein de l'établissement, le Centre Hospitalier Montperrin reste durant toute la durée d'hospitalisation du détenu en relation étroite avec l'établissement pénitentiaire où celui-ci est écroué.

- **Article 74-3-1 : Mise en œuvre des droits ci-après des personnes détenues durant leur séjour au Centre Hospitalier Montperrin**

➤ **Visites**

La délivrance des permis de visite aux personnes détenues durant leur hospitalisation relève, en ce qui concerne une personne condamnée, de l'autorité préfectorale (*article R. 57-8-10 du Code de procédure pénale*), au vu des informations fournies à cette autorité et à l'établissement de santé par l'administration pénitentiaire.

En ce qui concerne la personne prévenue, les permis de visite sont accordés par le juge d'instruction chargé de l'information judiciaire (*art. R. 57-8-8 du Code de procédure pénale*).

Le Directeur du Centre hospitalier est informé par l'administration pénitentiaire des permis de visite déjà accordés et des personnes, placées en détention ou visiteurs, bénéficiaires de ces permis.

Toute demande de visite, établie dans le cadre d'un permis déjà accordé ou en vue d'établir un nouveau permis de visite d'une personne détenue et hospitalisée au C.H. Montperrin est transmise, après avis médical et avis du Directeur, au directeur de l'établissement pénitentiaire, qui la fait suivre avec son avis au Préfet s'il s'agit d'une personne condamnée ou au magistrat compétent par rapport à la situation du détenu.

En complément des dispositions du Code de Procédure Pénale, les dispositions du Code de la Santé Publique (*article L. 3211-3*) autorisent par ailleurs, s'agissant des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, certaines restrictions à l'exercice des libertés individuelles, notamment en matière de visite, pour des raisons tenant à l'état de santé de la personne et à la mise en œuvre du traitement.

Ces restrictions sont décidées par le médecin et portées au dossier médical de la personne détenue hospitalisée.

L'exercice du droit de visite pour les détenus reste conditionné par la possibilité, pour le service hospitalier, de permettre sa mise en œuvre dans des conditions de sécurité suffisamment satisfaisantes pour le personnel et les autres usagers, compte tenu des moyens matériels et humains dont dispose l'établissement et sans que la visite ne perturbe le fonctionnement du service.

Aussi, nonobstant les autorisations qui peuvent être accordées par l'autorité judiciaire ou préfectorale, compétente selon la situation pénale du détenu, le Directeur du Centre Hospitalier, dans le cadre des pouvoirs de police interne dont il dispose, conserve un pouvoir d'appréciation et de décision qui peut l'amener, après avis du médecin et du Cadre de Santé responsables de l'unité d'hospitalisation, à refuser ou à suspendre tout droit de visite pour des raisons de sécurité ou de conditions de surveillance du patient détenu.

La durée de la visite et la fréquence des visites doivent pouvoir être compatibles avec l'organisation du service d'hospitalisation.

Un membre du personnel soignant est présent au cours de la visite, dans la mesure où cela est compatible avec les moyens et disponibilités du service de soins.

Les visites peuvent toutefois se dérouler hors la présence d'un personnel soignant affecté à cette tâche de surveillance, en cas de dérogation accordée aux personnes citées à l'article 49 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 modifiée, après notification par l'administration pénitentiaire de la qualité de ces personnes.

La présence d'un personnel médical ou soignant à des fins d'information sur la prise en charge thérapeutique est alors possible à la demande du malade hospitalisé, en cas de visite des personnes mentionnées aux 3° et 4° de l'article 49 de la loi n° 2009-1436 suscitée.

Conformément aux dispositions de l'article R. 57-8-15 du Code de Procédure Pénale, les conversations doivent se tenir en français ou dans une langue que le personnel assurant la surveillance est en mesure de comprendre. Toutefois, l'autorité compétente peut délivrer un permis de visite prévoyant que la conversation pourra se tenir dans une langue autre que le français.

Il peut être demandé par le représentant de la Direction ou, sur délégation, par le médecin ou le Cadre de santé responsable de l'unité d'hospitalisation, aux personnes autorisées à rencontrer le détenu hospitalisé de se soumettre préalablement à certaines mesures de contrôle jugées nécessaires pour des raisons de sécurité, tel le contrôle du contenu des sacs et sacoches ou le contrôle, par un agent de sécurité de l'établissement, d'objets portés par la personne au moyen d'un matériel électronique et mobile de détection.

Tout refus du visiteur de se soumettre à ce contrôle entraîne la renonciation au droit de visite ou son interruption.

Toute remise par les visiteurs autorisés d'argent, de lettres ou d'objets, notamment de téléphones mobiles, ou de produits illicites durant les visites est interdite.

➤ **Contrôle de la chambre et des effets personnels d'une personne sous statut de détenu / Fouille à des fins de surveillance pénitentiaire**

Un contrôle des effets personnels de la personne détenue ou de sa chambre peut être décidé conformément à l'article 39 du présent règlement, dans les conditions et selon les modalités prévues par cet article, dans le cadre de la prise en charge thérapeutique du patient, lorsque la sécurité du patient et/ou des autres usagers et des personnels est en cause.

Une fouille du détenu hospitalisé ou de sa chambre peut également avoir lieu dans le cadre de sa surveillance pénitentiaire, dès lors qu'elle est justifiée par la présomption d'une infraction ou par les risques que son comportement fait courir à la sécurité des personnes et au maintien du bon ordre dans l'établissement, et ce conformément aux dispositions de l'article 57 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 modifiée.

Le Directeur de l'établissement pénitentiaire est avisé de cette fouille décidée à l'alinéa précédent et des raisons qui l'ont motivée.

➤ **Correspondances et Colis**

• *Les correspondances :*

Les personnes détenues et hospitalisées peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix, sous réserve, s'agissant de personnes sous statut judiciaire de prévenus, des limites mises à ce droit par un magistrat chargé de l'instruction du dossier pénal.

Ces correspondances envoyées par la personne détenue ou reçue par elle, à l'exception de celles visées à l'article L. 3222-4 du Code de la santé publique, sont transmises à l'établissement pénitentiaire qui assurera, dans les meilleurs délais, le retour ou l'envoi à leurs destinataires, après en avoir effectué le contrôle et sous réserve de leur rétention par l'autorité compétente, conformément aux dispositions des articles R. 57-8-16 et suivants et D. 262 du Code de procédure pénale.

• *Les colis :*

Il est fait application, pour les colis reçus ou envoyés par les personnes en détention séjournant au centre hospitalier Montperrin, des dispositions de l'article 32 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires

(annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale) sur l'envoi et la réception d'objets par les personnes détenues.

Les colis sont dès lors remis pour contrôle à l'établissement pénitentiaire, qui en assure ensuite la remise à leur destinataire.

Toutefois, si le contenu d'un colis est composé d'une liste d'objets ou de catégories d'objets dont la réception ou l'envoi est autorisé(e), conformément à un arrêté du Garde des Sceaux, ministre de la Justice, le service hospitalier peut remettre ces objets après avoir été informé par l'établissement pénitentiaire de la liste des objets ainsi autorisés et avoir procédé au contrôle du colis.

Nonobstant les dispositions de l'article 32 du présent règlement hospitalier, les aliments ou médicaments que peuvent contenir les colis adressés aux personnes détenues doivent être autorisés par le médecin ou le Cadre de santé responsable de l'unité dans un souci de compatibilité avec son traitement thérapeutique.

➤ Accès aux cultes

Toute personne détenue hospitalisée peut pratiquer le culte de son choix, dans les conditions qui soient compatibles avec le fonctionnement du service hospitalier, rappelées à l'article 23 du présent règlement.

Le service religieux est assuré par des représentants du culte agréés par l'hôpital et par l'administration pénitentiaire.

➤ Usage du téléphone

L'usage du téléphone mobile depuis le site d'hospitalisation est interdit aux personnes en détention et hospitalisées, comme il l'est au sein de l'établissement pénitentiaire.

La possibilité de communications téléphoniques durant le séjour en hospitalisation s'inscrit dans les droits et les limites posés par l'article 39 de la loi 2009-1436 du 24 novembre 2009 et, pour les personnes **condamnées**, par l'article 57-8-23 du code de procédure pénale, cité ci-après :

Article 57-8-23 du Code de procédure pénale : « [...] Lorsque les personnes condamnées sont hospitalisées, la décision d'autoriser, de refuser, de suspendre ou de retirer l'accès au téléphone est prise par le chef d'établissement sous réserve des prescriptions médicales.

Les décisions de refus, de suspension ou de retrait ne peuvent être motivées que par le maintien du bon ordre et de la sécurité ou par la prévention des infractions. »

S'agissant des prévenus, l'accord du magistrat instructeur, saisi par l'administration pénitentiaire, est nécessaire. Cet accord est transmis dans les meilleurs délais par la direction de l'établissement pénitentiaire au service hospitalier.

Il est également appliqué les dispositions suivantes *issues du guide méthodologique (annexe L, page 296) relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice* :

*« Dans les établissements de santé, l'accès au téléphone est possible **sur prescription médicale**. Lors de l'admission de personnes détenues, l'établissement pénitentiaire transmettra, pour chacune d'entre elles, les coordonnées des personnes pouvant être contactées par celle-ci (fiche de liaison). L'identité de l'interlocuteur doit être vérifiée par un personnel de santé. »*

Cette vérification ne peut être mise en œuvre que par un contrôle préalable des appels reçus ou émis et dans la mesure où les conditions de contrôle de ces appels par du personnel de santé sont rendues effectivement possibles, faute de quoi la direction du Centre Hospitalier, sur avis du médecin ou du Cadre de santé responsable de l'unité, peut refuser à la personne détenue cette possibilité d'échanges téléphoniques et en aviser alors l'établissement pénitentiaire.

Les décisions médicales limitant ou refusant les possibilités d'appels téléphoniques à la personne hospitalisée sont notamment prescrites au titre de restrictions à l'exercice des libertés individuelles du patient qui sont rendues nécessaires, adaptées et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis (Article L. 3211-3 du Code de la santé publique – Article 31 du présent règlement).

➤ **Achats courants lors du séjour à l'hôpital**

Une personne détenue ne peut avoir sur elle durant sa détention ni argent ni moyen de paiement ; il peut toutefois être procédé à l'ouverture d'un compte nominatif géré par l'établissement pénitentiaire (article 23 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires).

Lorsqu'une personne en détention est admise à l'hôpital, elle peut être autorisée par le chef de l'établissement pénitentiaire à détenir une somme d'argent provenant de la part disponible de son compte nominatif ouvert auprès de l'établissement d'écrou pour effectuer, à l'intérieur de l'établissement de santé, des dépenses courantes.

Ces sommes sont transférées durant la période où le détenu séjourne à l'hôpital sur un compte également ouvert à son nom auprès de la Régie des malades du Centre Hospitalier Montperrin.

Le solde non dépensé à l'issue du séjour est reversé sur le compte nominatif du détenu géré par l'établissement pénitentiaire.

➤ **Déplacements du détenu dans l'établissement ou hors de l'établissement**

Il est possible de limiter ou de ne pas effectuer de déplacements non urgents à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, au cas où cela expose le personnel effectuant l'accompagnement à un risque particulier.

Lorsqu'un détenu doit bénéficier, sur prescription médicale, d'une consultation ou d'une hospitalisation dans un autre établissement de soins, le responsable de l'unité de soins en fait part à la Direction du Centre Hospitalier Montperrin; le responsable de l'unité de soins ou la Direction du Centre hospitalier Montperrin en informe la direction de l'établissement de soins concerné ainsi que de la direction de l'établissement pénitentiaire.

L'Agence régionale de santé est également informée d'une hospitalisation pour des soins réalisés dans un autre établissement de santé.

Une escorte de police est sollicitée auprès du Préfet et des services de police par le Centre Hospitalier Montperrin, après information et avis de la direction de l'établissement pénitentiaire, dès lors que le détenu, accompagné de personnels soignants, doit circuler sur la voie publique ou consulter dans un autre établissement de soins, eu égard notamment aux risques particuliers sur le plan pénal et aux risques d'évasion qui seraient portés à la connaissance de la direction du Centre Hospitalier.

Il appartient au Préfet de décider de l'opportunité d'une telle escorte, au vu des informations qui lui sont transmises par l'établissement pénitentiaire, par les services judiciaires et par le Centre Hospitalier Montperrin et au vu de l'avis des services de police.

- **Article 74-3-2 : Incident provoqué par un détenu**

Tout incident, dont la gravité est appréciée par les responsables du service de soins et la direction de l'établissement et qui est le fait de la personne détenue est porté à la connaissance du directeur de l'établissement pénitentiaire dont relève le détenu.

Le directeur de l'établissement pénitentiaire en informe s'il l'estime nécessaire les autorités compétentes dans les conditions prévues par les articles D. 280 à D. 283 du Code de Procédure Pénale, nonobstant les signalements qui ont pu être mis en œuvre éventuellement par la direction du Centre Hospitalier auprès des services de police et du Procureur de la République.

Ces incidents ont trait en particulier aux tentatives d'évasion, aux agressions verbales ou physiques des membres du personnel ou des autres usagers, à la possession et l'usage d'objets dangereux, armes ou armes par destination, téléphones mobiles ou produits stupéfiants, plus largement tout objet dont la possession par la personne détenue est interdite sur le lieu de détention.

CHAPITRE III : DIRECTIVES ANTICIPEES - DECES DU PATIENT HOSPITALISE

Article 75 : Recueil des directives anticipées

Le Centre Hospitalier Montperrin assure l'information des personnes hospitalisées sur la possibilité qu'elles ont d'écrire des directives anticipées.

Il en facilite le recueil dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur (article L.1111-11 et R.1111-17 du code de la santé publique).

Les directives anticipées écrites par le patient lors de son séjour dans l'établissement figurent dans son dossier médical.

Article 76 : Constat du décès – Déclaration – Transfert du corps

Le décès d'une personne hospitalisée donne lieu à l'information de ses proches, de son tuteur ou curateur, par le personnel de l'unité d'hospitalisation lorsque ces proches sont connus.

Un protocole spécifique à la prise en charge des opérations liées au décès d'une personne est en vigueur au sein de l'établissement, afin d'être mis en œuvre par les services concernés par le décès.

Sauf opposition déclarée ou connue du vivant de la personne défunte ou l'opposition de son entourage familial, il peut être fait appel à un ministre du culte de la religion connue du défunt.

Le décès est constaté par un médecin de l'établissement ou n'appartenant pas à l'établissement, inscrit au tableau du Conseil de l'Ordre, qui établit un certificat de décès et le transmet au Bureau des admissions.

Les décès qui ont lieu à l'hôpital sont inscrits sur un registre spécial au Bureau des admissions.

L'information du décès est transmise dans les 24 heures au bureau de l'état civil de la mairie d'Aix-en-Provence, ou au plus tard le 1^{er} jour ouvrable qui suit le décès.

Le corps du patient décédé est transporté, dans le respect des délais légaux et réglementaires, au dépositaire du Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix-Pertuis (C.H.I.A.P.), sauf demande contraire de la famille.

Le transport sans mise en bière, de l'établissement jusqu'à la chambre mortuaire du C.H.I.A.P., est autorisé par le Directeur du Centre hospitalier Montperrin ou le Cadre de direction le représentant.

Le transport sans mise en bière, de l'établissement à la résidence du défunt ou à celle d'un membre de sa famille, est autorisé par le Maire d'Aix en Provence au vu des pièces administratives et médicales nécessaires et dans le respect de la réglementation en vigueur en matière de délais et de distance.

Article 77 : Situation de mort violente ou suspecte - Suicide

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte ou du suicide d'un patient hospitalisé, le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin ou le Cadre de Santé responsable de l'unité, avise les services de Police qui sont contactés dans les meilleurs délais ainsi que, directement ou par l'intermédiaire de la Police, l'autorité judiciaire conformément, à l'article 81 du Code civil.

L'autorité judiciaire peut dans ces situations décider du transport du corps de la personne décédée dans un Institut Médico-Légale ou dans un dépositaire d'établissement hospitalier, en vue d'une autopsie médico-légale (cf. article 78 ci-après).

Le Directeur ou le Cadre de direction de permanence apprécie l'opportunité, au vu des circonstances et d'une possible médiatisation de l'incident, d'en aviser l'Agence régionale de santé et, s'il y a lieu, d'établir un rapport à son intention.

Il peut être également procédé à une déclaration sur le site de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (O.N.V.S.).

Indépendamment de toute enquête administrative interne ou externe ou d'une éventuelle enquête judiciaire, l'établissement peut procéder, au sein de ses services, à une étude pluriprofessionnelle de la situation ayant pu aboutir au décès d'un patient par une revue de morbidité-mortalité (R.M.M.), dont l'objectif est l'amélioration des pratiques professionnelles et la prévention des risques majeurs associés aux soins.

Article 78 : Prélèvements d'organes ou de produits du corps humain sur une personne décédée

Les prélèvements à but scientifique ou thérapeutique sur une personne décédée sont soumis aux conditions fixées par la loi en matière de consentement de son vivant de la personne ou de ses proches et des modalités de leur réalisation.

Le Bureau des admissions ou l'Accueil soignant sont chargés, en liaison avec l'unité d'hospitalisation, de s'assurer du respect de ces conditions et en particulier de l'absence de refus déclaré de son vivant par la personne défunte au registre national des refus ou encore d'une déclaration de refus exprimé lors de son séjour dans l'établissement.

Les autopsies à des fins judiciaires (autopsies médico-légales) sont réalisées sur décision du Procureur de la République et selon des modalités établies auprès des services de police sur ses instructions.

Article 79 : Don du corps à la science

Un établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche, ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait de son vivant la déclaration écrite, datée et signée de sa main. Cet établissement délivre à l'intéressé une carte de donateur où figurent les coordonnées téléphoniques du service à joindre, le donateur s'engageant à la porter en permanence sur lui.

Le transport, sans mise en bière, est soumis à une autorisation du Maire d'Aix en Provence, et aux conditions de délais en la matière.

Les frais d'inhumation ou d'incinération sont à la charge de l'établissement receveur.

CHAPITRE IV : CONDITIONS DE DIFFUSION DU PRESENT REGLEMENT RELATIF AUX DROITS ET AUX DEVOIRS DES USAGERS

Article 80 : Adoption du présent règlement, de ses avenants et mises à jour

Le présent règlement relatif droits et aux devoirs des usagers constitue un extrait du règlement intérieur du Centre Hospitalier Montperrin.

Les avenants et les mises à jour dont il peut faire l'objet sont arrêtés par décision du Directeur, après avoir été soumis aux instances habilitées de l'établissement.

En cas de modification de dispositions légales ou réglementaires sur lesquelles le présent règlement est établi, les dispositions légales et réglementaires nouvelles s'appliquent ipso facto, en vertu de la hiérarchie des normes juridiques.

Article 81 : Diffusion et mise à disposition de l'extrait du règlement intérieur relatif aux droits et aux devoirs des usagers

Le présent règlement est tenu à la disposition des usagers et de leurs représentants légaux.

Toute demande de consultation du présent document ou de remise d'une copie à la personne soignée ou à son représentant légal doit être adressée à la Direction de l'établissement (Direction générale ou Direction des usagers).

L'utilisateur, patient de l'établissement, a la possibilité de donner mandat à la personne de confiance qu'il a désigné ou à un membre de son entourage pour se faire remettre le présent règlement.

Le livret d'accueil des personnes hospitalisées destiné à être remis aux usagers reprend, en les résumant, les principales dispositions contenues dans le présent règlement, notamment en matière de droits des malades, des conditions de leur séjour, des mesures de soins sans consentement et des voies de réclamation et de recours.

Ce règlement est également publié dans la Gestion Documentaire du site Intranet de l'établissement.

Il est ainsi porté à la connaissance de ses personnels.



Date d'adoption : 13 décembre 2016