



Règlement Intérieur

EPSM CAEN - 2026





Sommaire

01.

1. Organisation de l'EPSM de Caen	4
1.1 Organisation administrative	4
1.2 Organisation interne et médicale	7
1.3 Organisation territoriale	8

02.

2. Dispositions générales relatives à la sécurité, qualité et gestion des risques	9
2.1 Sécurité générale	9
2.2 Sécurité incendie, risques techniques et système d'information	12
2.3 Sécurité et qualité des soins, hygiène	15

03.

3. Dispositions spécifiques relatives aux patients	16
3.1 Droits fondamentaux et devoirs des patients	16
3.2 Admission	22
3.3 Conditions de séjour	27
3.4 Sorties	31

04.

4. Dispositions spécifiques relatives au personnel	34
4.1 Les obligations du personnel	34
4.2 Les droits du personnel	39

Documents de référence

→ 42

Dispositions liminaires

Le présent règlement intérieur tient compte de la législation en vigueur à la date de son approbation. Toute modification législative entraîne de fait une modification identique du chapitre ou de la section correspondant nonobstant sa réécriture immédiate dans le présent règlement.

Article 1 - Champ de compétence

Il est opposable à toute personne prise en charge par les professionnels de l'EPSM de Caen, au personnel de l'EPSM ainsi qu'à toute personne pénétrant dans l'enceinte de l'établissement ou dans ses structures extérieures. Toutefois, les lois et règlements priment sur toute disposition du présent règlement qui leur deviendrait contraire.

Toute violation du règlement intérieur peut, après avis du médecin référent, entraîner une intervention de la Direction pouvant aller jusqu'à l'exclusion du patient.

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

Article 2 - Adoption et mise à jour

Le présent règlement intérieur est arrêté par le Directeur, après concertation avec le directoire. Il est modifié par voie d'avenant.

Le conseil de surveillance, la Commission Médicale d'Établissement (CME) et le Comité Social d'Établissement (CSE) donne son avis sur le règlement intérieur de l'établissement.

Son contenu est présenté auprès de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) et de la Commission Des Usagers (CDU), notamment pour les dispositions qui concernent chacune de ces instances.

Article 3 - Publicité

Le présent règlement intérieur est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut le consulter dans chaque service ou au Bureau des entrées.

Il fait l'objet d'une information à destination des patients et des personnels par tout moyen opportun (notamment le site internet).



Le règlement intérieur a été présenté aux instances suivantes

- ✦ DIRECTOIRE (approbation) : le 03 février 2026
- ✦ CME (information) : le 05 février 2026
- ✦ CSE (avis) : le 22 janvier 2026
- ✦ CSIMRT (information) : le 06 février 2026
- ✦ CDU (information) : le 06 février 2026
- ✦ CONSEIL DE SURVEILLANCE (avis) : le 20 février 2026



Liste des **abréviations**

AME	Aide médicale d'État	DRH	Direction des ressources humaines
ARS	Agence régionale de santé	EOH	Équipe opérationnelle hygiène
CAPD	Commission administrative paritaire départementale	EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
CAPL	Commission administrative paritaire locale	EPSM	Établissement public de santé mentale
CASF	Code de l'action sociale et des familles	F3SCT	Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de conditions de travail
CDSP	Commission départementale des soins psychiatriques	FPH	Fonction publique hospitalière
CDU	Commission des usagers	GHT	Groupement hospitalier de territoire
CEI	Cellule des événements indésirables	GIP	Groupement d'intérêt public
CGFP	Code général de la fonction publique	GTC	Gestion technique centralisée
CHU	Centre hospitalier universitaire	HAS	Haute autorité de santé
CIV	Cellule d'identité vigilance	IFAS	Institut de formation d'aides-soignants
CLAN	Comité de liaison en alimentation et nutrition	IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	JLD	Juge des libertés et de la détention
CLUD	Comité de lutte contre la douleur	OPP	Ordonnance de placement provisoire
CME	Commission médicale d'établissement	PAQSS	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
CMU	Couverture maladie universelle	PI	Péril imminent
CNG	Centre national de gestion	PMP	Projet médical partagé
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés	PRS	Projet régional de santé
COPS	Commission relative à l'organisation de la permanence des soins	PSSI	Politique de sécurité des systèmes d'information
COPIL	Comité de pilotage	PTI	Protection du travailleur isolé
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PTSM	Projet territorial de santé mental
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	RGPD	Règlement général de la protection des données
CPP	Code de procédure pénale	QPECM	Qualité de la prise en charge médicamenteuse
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale	SPDDE	Soins psychiatriques sur demande du directeur de l'établissement
CSE	Comité social d'établissement	SPDRE	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat
CSG	Contribution sociale généralisée	SPDT	Soins psychiatriques sur demande d'un tiers
CSIMRT	Commission de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques	SPDTU	Soins psychiatriques sur demande d'un tiers en urgence
CSP	Code de la santé publique	SSI	Sécurité des systèmes d'information
CSS	Code de la sécurité sociale	UHSA	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée
DPC	Développement professionnel continu	URSSAF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
DPO	Délégué à la protection des données (Data protection officer)		



Chapitre 1

Organisation de l'EPSM de Caen

Article 4 - Les missions

L'EPSM de Caen est un établissement public de santé au sens des articles L.6111-1 et 6111-2 du Code de la santé publique (CSP).

Son activité principale est la prise en charge de patients dans le cadre de la santé mentale. Il assure par ailleurs, au titre de l'article L.6111-3 du CSP, la gestion d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), d'un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la

Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) tel que visé par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

À ce titre, il met à la disposition de la population des services et des équipements de prévention, de diagnostic et de soins. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement, mais aussi en dehors de celui-ci.



Chapitre 1.1

Organisation administrative

Article 5 - La Direction

Le Directeur conduit la politique générale de l'établissement.

Il est le représentant légal de l'établissement et agit en justice. Il est ordonnateur des dépenses et des recettes et a autorité sur l'ensemble des personnels de l'établissement.

Il prépare les questions présentées au conseil de surveillance et est chargé de leur mise en œuvre notamment le projet d'établissement, le budget et le rapport d'activité.

Les questions stratégiques majeures font l'objet d'une concertation avec le directoire, instance médico-administrative.

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

★ Les gardes administratives

Pour répondre à la nécessité de la présence permanente d'une autorité responsable, un service de garde administrative est organisé par le Directeur avec les directeurs adjoints et certains collaborateurs en raison de leurs fonctions.

Article 6 - Les instances

★ Délibératives

- Le **directoire**, présidé par le Directeur, est un lieu d'échange et de concertation des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

Ses missions :

- Préparer les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement ;
- Approuver le projet médico-soignant ;
- Conseiller le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement, en étant concerté obligatoirement sur certains sujets (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PACQSS)),..., conformément au code de la santé publique.

La décision appartient au directeur.

- Le **conseil de surveillance** contrôle la gestion de l'établissement menée par le Directeur et le directoire. Il a une compétence générale sur la stratégie et le contrôle de la gestion et une compétence décisionnelle sur :

- Le projet d'établissement et la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ;



- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Le rapport annuel sur l'activité..., conformément au code de la santé publique.

Il est consulté sur la politique qualité – gestion des risques et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le conseil de surveillance et le Directeur sont assistés par un ensemble d'instances consultatives.

★ Consultatives

- La **Commission Médicale d'Établissement (CME)** est l'instance de cohésion, de débat et de propositions de la communauté médicale et pharmaceutique.

Elle participe à la coordination des pratiques et des décisions de l'établissement, en termes de prises en charge, de projets et d'organisations.

La CME est consultée sur :

- Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences, s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire ;
- Le projet de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical et de dispensation des soins mentionnée à l'article L. 6146-1-2 ou de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical, des soins et de la gouvernance mentionnée à l'article L. 6149-1 ;
- Les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement des structures lorsque sont mises en œuvre les dispositions du premier alinéa de l'article L. 6146-1-2 et du premier alinéa de l'article L. 6149-1.

- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2.
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière. A ce titre elle donne un avis sur la politique de formation tout au long de la vie ;
- Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.

La Commission Médicale d'Établissement élabore et propose au directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire. Le président de la Commission Médicale d'Établissement coordonne son élaboration avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées sont associées à cette élaboration. Après concertation avec le directoire, le président de la commission médicale et le directeur peuvent demander à la Commission Médicale d'Établissement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé (PRS) et du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), et permet son appropriation par les praticiens.

Elle valorise la politique de la qualité des soins, et veille au respect permanent des valeurs déontologiques et éthiques.

- Le **Comité Social d'Établissement (CSE)** représente le personnel non médical relevant de la fonction publique hospitalière.

Le CSE débat chaque année sur :

- La programmation des travaux de l'instance ;
- L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.



Le CSE est informé chaque année de :

- La situation budgétaire de l'établissement ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L.6114-1 du CSP ;
- Le budget prévu à l'article L.6145-1 du CSP ;
- Les décisions mentionnées au 8° de l'article L.6143-7 du CSP ;
- La mise en œuvre des lignes directrices de gestion, qui font l'objet d'un bilan.

Le CSE est consulté sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L.6143-3 du CSP ;
- Le plan global de financement pluriannuel ;
- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la CME, de la CDU et de la CSIRMT ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L.6143-7 du CSP ;
- Les projets de réorganisation de service ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
- Les projets de lignes directrices de gestion ;
- Les projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 du CSP ;
- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Le CSE dispose d'une Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT) qui examine les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

Les représentants du personnel à la formation spécialisée sont informés des visites et de toutes les observations de l'agent de contrôle de l'inspection du travail ainsi que des réponses du directeur d'établissement.

- Le **F3SCT** est consultée sur :

- Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou

les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'organisation et du temps de travail, des cadences et des normes de productivités liées ou non à la rémunération du travail. Elle n'est toutefois pas consultée lorsque ces projets s'intègrent dans une réorganisation de service qui sont examinés directement par le CSE au sein duquel elle est instituée ;

- Les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- Les plans mentionnés à l'article L.3131-7 du CSP pour les établissements publics de santé ;
- La mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail ;
- La teneur de tous les règlements et consignes se rattachant à sa mission.

- La **CSIRMT** est plus spécifiquement consultée sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques ainsi que l'accompagnement des patients ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques ;
- La politique de développement professionnel continu.

La CSIRMT est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 (des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer aux activités de l'établissement lorsque les soins sont délivrés au domicile des patients, usagers de l'établissement public concerné) ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

- La **Commission des Usagers (CDU)** veille au respect des droits des usagers et facilite leurs



démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés. Il s'agit plus précisément d'analyser les plaintes des patients. Elle examine, au moins une fois par trimestre, et chaque fois que nécessaire, les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers.

La CDU rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au Conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

La CDU contribue à l'amélioration de la qualité et de la prise en charge des patients et de leurs proches.

La Commission Administrative Paritaire Locale (CAPL) et Départementale (CAPD)

- La Commission Administrative Paritaire (CAP) est une instance consultative paritaire, compétente pour donner un avis relatif à la situation individuelle des fonctionnaires.

La composition, le fonctionnement relèvent désormais du Code Général de la Fonction Publique.

L'EPSM de Caen a été désigné par l'Agence régionale de santé (ARS) gestionnaire des CAPD. Le président de cette commission est le président du conseil de surveillance de l'EPSM de Caen ou son représentant.

La Commission Consultative Paritaire (CCP)

- La Commission Consultative Paritaire (CCP) est une instance consultative, compétente pour connaître certaines décisions relatives à la situation individuelle des agents contractuels.

La composition et le fonctionnement relèvent des articles R 273-2 à 9 et R 332.34 et 35 du CGFP et de l'arrêté du 8 janvier 2018 modifié.

L'EPSM de Caen a été désigné par l'Agence régionale de santé (ARS) gestionnaire des CCP. Le président de cette commission est le directeur de l'EPSM de Caen ou son représentant.

D'autres comités, non réglementaires, ont été créés et maintenus au niveau de l'établissement qui concourent à la qualité et la sécurité des soins et des organisations de travail : comité de lutte contre la douleur (CLUD), cellule des événements indésirables, cellule d'identité vigilance (CIV), évaluation des pratiques professionnelles (EPP), commission de formation, commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS), comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS), comité de liaison alimentation nutrition (CLAN), comité éthique...



Chapitre 1.2

Organisation interne et médicale

Article 7 - La structuration de l'établissement

Les structures de référence en matière d'organisation médicale sont les pôles, créés par décision du Directeur, après avis du président de la CME et du directoire. Ils sont placés sous la responsabilité d'un Chef de pôle, en appui duquel est désigné un cadre paramédical de pôle, garant de la mise en cohérence du projet de pôle avec la stratégie institutionnelle.

Les pôles sont constitués de structures internes (services ou unités fonctionnelles), qui sont généralement placées sous la responsabilité d'un praticien responsable de service.

Le responsable d'unité et le cadre de santé animent le projet de soins.

Au sein des unités de soins, un cadre de santé assure la coordination, l'organisation et la mise en œuvre des soins ou de la prise en charge.

Les cadres de santé encadrent des équipes de professionnels qualifiés (filrière infirmière, de

rééducation et médicotechniques, personnels en charge des tâches d'hygiène et d'entretien des locaux) et coordonnent, le cas échéant en lien avec la Direction, l'ensemble des professionnels intervenant au sein des unités :

- Les personnels socio-éducatifs et assistants socio-éducatifs sont placés sous la responsabilité hiérarchique des cadres socio-éducatifs, eux-mêmes sous la responsabilité du Directeur et le cas échéant, sous l'autorité fonctionnelle du Chef du pôle ou responsable de service où ils sont affectés, dans le respect des règles déontologiques et de l'indépendance professionnelle qui leur sont propres ;
- Les psychologues sont placés hiérarchiquement sous la responsabilité du Directeur et le cas échéant, sous l'autorité fonctionnelle du Chef du pôle ou responsable de service où ils sont affectés, dans le respect des règles déontologiques et de l'indépendance professionnelle qui leur sont propres. L'entretien professionnel annuel est réalisé par le/la directeur (rice) des ressources humaines.



- Les Assistants Médico-Administratifs (AMA) sont placés hiérarchiquement sous la responsabilité d'un coordonnateur des secrétariats médicaux. Ils assurent le traitement et la coordination des opérations et des informations médico-administratives concernant les patients dans les domaines du secrétariat médical.

L'ensemble des professionnels hospitaliers concourt à la prise en charge des patients, quel que soit leur qualification ou niveau de responsabilité, dans le respect du secret professionnel, du devoir de discrétion et du respect de la dignité et de l'intimité des personnes.

En dehors de la présence régulière des équipes et responsables d'unité, l'établissement organise une permanence médicale et soignante (dont encadrement), ainsi qu'une astreinte de direction, médicale, pharmaceutique et technique.

Les professionnels participant à cette permanence disposent d'outils spécifiques, et s'appuient notamment sur le système d'information de l'EPSM de Caen.

Article 8 - L'organisation en pôles

Les réponses en termes de responsabilité populationnelle s'organisent, depuis le 1^{er} janvier 2023, autour de sept pôles :

- Trois pôles de psychiatrie générale regroupant l'ensemble des unités fonctionnelles intra et extra hospitalières de la prise en charge des adultes ;
- Un pôle de pédopsychiatrie ;
- Un pôle pharmacie - médecine - odontologie ;
- Un pôle psychiatrie transversale ;
- Un pôle activités médico-légales.

Article 9 - Les autres services ressources

Les services administratifs, logistiques et techniques, placés sous la responsabilité des directeurs fonctionnels, participent également au bon fonctionnement de l'établissement.



Chapitre 1.3 Organisation territoriale

Article 10 – Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

L'EPSM de Caen est membre du GHT Normandie Centre, placé sous la coordination d'un établissement support, le Centre Hospitalier Universitaire Caen Normandie.

La convention cadre du GHT Normandie Centre a été signée le 01/07/2016 pour une durée de 10 ans renouvelée par tacite reconduction.

Un Projet Médical Partagé (PMP) est construit et décliné entre les établissements du GHT.

La commission des marchés publics

Le CHU Caen Normandie est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés, des contrats et de leurs avenants.

Il assure la passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions de l'ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

L'EPSM de Caen assure l'exécution de ces marchés conformément aux dispositions de la même ordonnance.

La direction des achats de l'EPSM de Caen gère également, pour le compte de l'établissement, les commandes effectuées hors marché, conformément aux délégations de signature émises par le GHT.



Chapitre 2

Dispositions générales relatives à la sécurité, qualité et gestion des risques

Sauf précision, ce chapitre s'applique à l'ensemble des usagers de l'EPSM de Caen, patients et visiteurs, et à l'ensemble du personnel de l'établissement, y compris aux stagiaires. Il s'applique aussi aux structures hébergées par convention dans l'enceinte de l'EPSM (ex. : association « Amicale du personnel ») et à leur public, ainsi qu'à tout travailleur extérieur ayant à intervenir sur le site.



Chapitre 2.1

Sécurité générale

Article 11 - Obligations générales de sécurité

Les règles de sécurité ont pour but de limiter les risques, accidentels ou intentionnels, susceptibles de nuire à la permanence, à la sûreté et à la qualité des prestations d'accueil et de soins que l'hôpital assure à ses usagers. Les règles de sécurité générale qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers, ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle, doivent être en permanence proportionnées aux besoins de l'hôpital, en fonction des circonstances locales.

Elles visent également à protéger les personnels et leur outil de travail ainsi que le patrimoine hospitalier et son environnement.

Ces règles prennent en compte les besoins des personnes en situation de handicap, patients ou tiers visiteurs.

En tant que responsable de la conduite générale de l'hôpital, le Directeur les édicte par voie de notes de service, procédures, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des règlements et des principes généraux du droit.

Le Directeur veille, en tant que responsable du bon fonctionnement de l'EPSM de Caen au respect des règles de sécurité du fonctionnement de l'établissement et coordonne leur mise en œuvre.

Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques,

à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels. Elles donnent lieu, le plus souvent, à l'élaboration d'une procédure ou d'un protocole dans le cadre de la démarche qualité.

L'accès dans l'enceinte de l'hôpital est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions. Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur qui, le cas échéant, peut prendre, dans l'intérêt général, les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires.

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

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

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



Opposabilité des règles de sécurité

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

Article 12 - Circulation et stationnement dans l'enceinte de l'établissement

Les voies de desserte établies dans l'enceinte de l'EPSM de Caen constituent des dépendances du domaine de l'établissement.

À ce titre, elles sont strictement réservées à la circulation du personnel et des usagers du service public hospitalier.

Les dispositions du code de la route sont applicables dans l'enceinte de l'EPSM de Caen.

La vitesse y est strictement limitée à 20 km/h.

Il est strictement interdit de stationner sur les espaces verts. L'accès piétonnier des espaces verts est interdit hors des lieux à aménagement spécifique (bancs, circulations piétonnières). La cueillette des fleurs est interdite. Les piqueniques sont soumis à autorisation préalable.

Le stationnement dans l'enceinte de l'EPSM de Caen n'est autorisé que sur les emplacements matérialisés. Il est formellement interdit de se garer en dehors de ces emplacements ou sur les pelouses, sous peine de verbalisation et d'enlèvement du véhicule dont les frais seront à la charge du propriétaire.

Des places de stationnement pour les personnes à mobilité réduite bénéficient d'un marquage spécifique et leurs sont strictement réservées.

L'accès et le stationnement dans l'enceinte de l'EPSM de Caen est autorisé aux professionnels, aux ambulances, VSL, taxis, prestataires, aux usagers et aux visiteurs. En cas de dommages ou d'accident dans ces espaces, la responsabilité de l'EPSM de Caen ne peut être engagée.

La Direction de l'EPSM de Caen se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.

Il est interdit aux patients et visiteurs de s'introduire dans les locaux réservés au personnel.

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein de l'établissement, est invité à mettre un terme à ce trouble, il sera enjoint de quitter l'établissement avec, en cas de besoin, appel aux autorités de police.

Les véhicules de l'EPSM sont exclusivement destinés à un usage professionnel.

Ils ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins personnelles ni pour le transport de personnes extérieures à l'établissement, sauf autorisation préalable et ponctuelle du chef d'établissement. Le non-respect de ces règles expose l'agent à des suites disciplinaires.

Article 13 - Circonstances exceptionnelles - Plan d'urgence - Gestion des crises sanitaires

En cas de circonstances exceptionnelles, le Directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des événements et proportionnées à la gravité de la situation. La F3SCT en est informée pour les matières relevant de sa compétence.

Plan blanc

Conformément aux articles L.3110-10 du CSP, l'Établissement dispose d'un plan blanc qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou victimes ou pour faire face à une situation sanitaire.

Ce plan peut être activé suite à des difficultés externes ou internes à l'EPSM de Caen par une décision du Directeur d'établissement si celui-ci était confronté à un problème majeur justifiant l'activation d'un dispositif organisationnel permettant de faire face à une situation exceptionnelle.

Le plan blanc prévoit :

- Les modalités de son déclenchement et de sa levée ;
- Les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
- Des modalités adaptées et graduées de mobilisation de moyens humains et matériels de l'établissement ;
- Les modalités de communication interne et externe ;



- Un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ;
- Un plan de confinement de l'établissement, notamment en cas de risque pandémique.

Le plan blanc est évalué et révisé régulièrement. Le Directeur ou son représentant est le seul responsable de la mise en œuvre du plan blanc au sein de sa structure. Une remise à jour est faite à chaque fois qu'une nouvelle directive intervient.

Le plan blanc peut faire l'objet d'une simulation grandeur réelle à laquelle tout agent sollicité sera tenu de participer.

Plan bleu

Conformément aux articles L.116-3, L.121-6-1 et R.121-2 à R.121-12 du CASF, un plan canicule est destiné à définir et à mettre en œuvre les mesures de protection des personnes à risques hébergées en institutions (établissement d'hébergement de personnes âgées, établissement pour personnes handicapées, établissement de soins) en cas de crise sanitaire liée aux effets d'une vague de chaleur.

Actualisé chaque année, il prévoit :

- L'installation d'un système de rafraîchissement d'un ou plusieurs espaces ;
- La nomination d'un référent responsable (DOSQ) en cas de crise ;
- Les modalités d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Plan grand froid

Conformément aux articles L.116-3, L.121-6-1, R.121-2 à R.121-12 et D.312-155-4-1 du CASF, un plan « grand froid » annuel définit les recommandations pour prévenir et maîtriser les conséquences sanitaires des pathologies hivernales et infectieuses, ainsi que l'impact sanitaire d'une vague de froid, et faire face à d'éventuels pics d'activité, en optimisant l'organisation de l'offre de soins.

Article 14 - Rapports avec l'autorité judiciaire, les autorités de police ou de gendarmerie - vidéo protection

Le Directeur informe sans délai le procureur de la république des crimes et délits qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il avise l'officier de police judiciaire territorialement compétent en cas de mort violente ou suspecte, ou en cas de personne recherchée.

Seul le Directeur a la responsabilité d'organiser les relations avec les autorités de police et de gendarmerie. Il convient de distinguer différentes procédures d'enquête qui peuvent expliquer l'intervention d'officiers de police judiciaire au sein de l'EPSM de Caen pour entendre un patient (articles 53 à 74 ; articles 75 à 78 et articles 151 à 154-2 du Code de Procédure Pénale, lettre DH-AF1 n°316 du 2 février 1998 relative à l'intervention des services de police dans un établissement de Santé).

Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent. En conséquence, toute demande de la part des forces de l'ordre doit être adressée à la Direction.

L'EPSM de Caen est équipé d'un dispositif de vidéosurveillance signalé à l'entrée de l'établissement. Le dispositif permet de visualiser les axes principaux ainsi que les espaces dits sensibles. La surveillance est effectuée par les agents de l'accueil/sécurité 24/7.

L'ensemble des déclarations relatives à la vidéoprotection ont fait l'objet de dépôts en préfecture du Calvados et auprès de la commission en charge de la vidéoprotection*. Les images sont conservées 30 jours et peuvent être visionnées en cas d'incident, par un personnel habilité ou les forces de l'ordre. Il existe un droit d'accès aux images qui concernent les professionnels et les usagers qui doivent contacter le responsable de l'accueil sécurité - bâtiment accueil sécurité. Vous pouvez signaler toute difficulté à la Commission Départementale de Vidéoprotection ou auprès de la CNIL via cnil.fr/plaintes. * (Cerfa. 51336#02 le 08/10/2025 et le Cerfa. 13806*04 le 12/05/2025).

Article 15 - Interdiction de fumer

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 et du décret n°92-478 du 29 mai 1992, il est interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement. Une signalisation apparente rappelle cette interdiction.

Le « vapotage » est, dans les mêmes conditions, interdit dans les lieux de travail couverts et fermés à usage collectif.



Article 16 - Alcools, produits et substances illicites

Il est interdit d'introduire, de vendre et de consommer de l'alcool, des produits et des substances illicites, des médicaments ou du cannabidiol non prescrits par l'équipe médicale de l'EPSM au sein de l'établissement conformément aux dispositions de l'article R.4228-20 du code du travail.

Il est également interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse conformément aux dispositions de l'article R.4228-21 du code du travail ou sous l'emprise de stupéfiants ou de toxiques.

L'autorité se réserve le droit d'organiser des tests de dépistage d'alcoolémie, ou de toxiques, à des fins de prévention, que les personnels sont en droit de refuser sauf ceux occupant des postes à risques impliquant la conduite d'un véhicule ainsi que les postes susceptibles de créer une situation de risque lorsque celui qui l'occupe est en état d'ébriété ou sous l'emprise de stupéfiant ou de toxiques. En cas de refus d'un agent occupant un poste à risque, celui-ci s'exposera à l'interdiction de poursuivre son activité professionnelle et engagera sa responsabilité.

Il est utilisé des tests de dépistage homologués en vente, éthylomètres agréés répondant aux condi-

tions réglementaires d'utilisation imposées par le code de la route.

Ces tests sont organisés dès lors que l'agent présente des signes manifestes d'ébriété, selon la procédure formalisée à l'EPSM.

Est réputé en état d'ivresse d'origine alcoolique au sens de l'article R.4228-21 du Code du Travail, le travailleur quel que soit son statut qui présente un taux d'alcoolémie tel qu'il ne serait pas en droit au regard des prescriptions du code de la route de conduire un véhicule sur la voie publique.

L'agent peut demander à ce que le test soit réalisé en présence d'un tiers. Il peut également demander une contre-expertise ou un second test.

La fouille du casier d'un agent est possible dès lors qu'il en a été avisé au préalable et uniquement en sa présence et accompagné d'un tiers s'il le souhaite.

L'usage, la détention et l'approvisionnement de produits stupéfiants constituent une infraction pénale encadrée par les dispositions de l'article 222-37 du Code Pénal. On entend sous la dénomination de « produits stupéfiants » non seulement les produits non-autorisés sur le territoire français – tels que, à titre non exhaustif, cocaïne, héroïne, ecstasy, cannabis – mais également tout médicament stupéfiant détenu illégalement, sans ordonnance médicale justificative.



Chapitre 2.2

Sécurité, incendie, risques techniques et système d'information

Article 17 - Sécurité incendie

L'EPSM de Caen est assujetti aux règles de sécurité contre les risques incendies et de panique applicable aux établissements recevant du public (type U 4^{ème} et 5^{ème} catégorie, type J, L, X) selon la destination des bâtiments).

Le responsable sécurité incendie de l'établissement est chargé de veiller au respect de ces règles pour l'ensemble des bâtiments de l'EPSM de Caen (site principal et structures extérieures). Il assure notamment de façon régulière une visite des pavillons d'hospitalisation et autres bâtiments destinée à vérifier la présence et le bon état de fonctionnement des différents équipements de lutte contre l'incendie (extincteurs, détecteurs, bloc de secours...). Tout dysfonctionnement ou situation anormale doit par ailleurs donner lieu à

signalement immédiat aux services techniques.

Un registre de sécurité est tenu à jour conformément aux prescriptions réglementaires afin d'être présenté à la commission de sécurité lors de ses passages au sein de chaque bâtiment.

La formation à la lutte contre l'incendie est organisée chaque année dans chaque structure à l'attention de l'ensemble du personnel de l'EPSM de Caen.

Cas particulier des évacuations des chambres d'isolement

Les consignes pour le personnel sont de réaliser un transfert horizontal de la zone sinistrée vers la zone sécurisée de l'ensemble des occupants (patients, agents, visiteurs).

En ce qui concerne les patients admis en chambres d'isolement, si le feu se situe dans la



zone des chambres d'isolement, alors l'évacuation de ces patients doit s'effectuer dans une chambre d'isolement du service voisin ou dans un bureau polyvalent, sous la surveillance du service sécurité/soins.

Article 18 - Risques professionnels

La gestion des risques est mise en place à l'EPSM de Caen. Elle est prise en charge par la cellule qualité et le comité de pilotage qualité de l'établissement sous la responsabilité du Directeur.

La mise à disposition, à l'intention de l'ensemble des personnels, d'un formulaire de déclaration d'évènement indésirable permet, d'une part de réagir à un signalement et d'autre part, aux professionnels directement concernés ou à un groupe de travail pluri-professionnel, d'élaborer le cas échéant, des mesures de prévention des risques.

Conformément à la réglementation en vigueur, un document unique d'évaluation des risques professionnels recense l'ensemble des risques auxquels sont exposés les professionnels de l'établissement par unité de travail, les différents moyens de protection existants et une évaluation des risques associés.

Le résultat de cette évaluation doit également mener à l'élaboration d'un plan de prévention des risques professionnels supervisé par la direction des ressources humaines (DRH), réactualisé chaque année sur la base des actions réalisées et de l'évolution des dangers. Ces documents et leur mise à jour donnent lieu à concertation avec la F3SCT.

Par ailleurs compte tenu de la spécificité de l'activité psychiatrique de l'EPSM de Caen, plusieurs moyens de protection sont en usage : émetteurs-récepteurs « protection des travailleurs isolés » couplé à un système d'appel à renforts dans les pavillons d'hospitalisation, un système de téléalarme est cours de déploiement sur l'ensemble des structures extérieures. L'utilisation de ces équipements par les personnels concernés est obligatoire et organisée selon des procédures.

La sécurité des bâtiments et de leurs équipements est assurée 24h/24. En dehors des horaires habituels de travail, une astreinte technique est assurée par l'un des agents des services techniques selon un planning prévisionnel validé par la direction des travaux, du patrimoine et des services techniques.

Article 19 - Contrôle d'accès

L'EPSM de Caen est ceint d'une clôture comportant l'accès principal passant devant le poste d'accueil/sécurité permettant l'accès aux véhicules. En cas de circonstances particulières telles que la mise en œuvre du plan Vigipirate, des restrictions d'accès sont imposées et des contrôles opérés le cas échéant.

L'accueil sécurité commande l'ouverture de la barrière permettant l'accès aux patients, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs, aux fournisseurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leur fonction. Ces accès sont vérifiés par les agents de l'accueil sécurité.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation expresse du Directeur. Une personne qui n'a pas de raison légitime de se trouver dans l'enceinte de l'hôpital peut être reconduite à la porte de l'établissement par une personne désignée par le Directeur de l'établissement.

En cas de déclenchement de plans d'alerte ou d'urgence, des restrictions d'accès peuvent être imposées et des contrôles opérés le cas échéant.

Le contrôle est assuré par l'agent d'accueil/sécurité.

Article 20 - Sécurité du système d'information

Le système d'information est un outil essentiel dans la réalisation des missions de soins de l'EPSM de Caen.

Un ensemble d'informations sensibles, et en particulier des données de santé et autres données personnelles, circulent dans le système d'information, vers les sites distants et aussi vers d'autres établissements. L'EPSM est en lien avec de nombreux partenaires dans le cadre des prises en charge des patients, et doit apporter le niveau de protection nécessaire sur toutes ces informations sensibles.

Les mesures de sécurité proposées intègrent les exigences réglementaires, notamment en matière d'hébergement et diffusion de données de santé (certification Haute Autorité de Santé (HAS), Hôpital Numérique, Hop'EN (plan d'action stratégique pour les systèmes d'information hospitaliers), commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), règlement général de la protection des données (RGPD)...).



Un objectif de la sécurité de l'information est d'être en conformité avec la réglementation. Un autre objectif est d'apporter un espace de confiance aux utilisateurs de notre système d'information, ainsi chacun, en fonction de son métier, doit accéder à la bonne information et au bon moment. Cet espace de confiance est essentiel dans le suivi des missions de l'établissement (dont la prise en charge des patients).

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

Charte informatique

L'établissement dispose :

- D'une charte des utilisateurs des ressources informatiques, prenant notamment en compte les préconisations de la CNIL et d'une charte régionale d'utilisation du système d'information hospitalier élaborée par un groupe de travail composé de représentants du collège des DSI, du GCS e-santé, de professionnels de santé et d'un juriste ;
- D'une politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) qui est un plan d'actions définies pour maintenir un certain niveau de sécurité. Elle reflète la vision stratégique de la direction des hôpitaux en matière de sécurité des systèmes d'information (SSI). Elle présente les règles de sécurité à appliquer et à respecter dans nos établissements de santé.

RGPD - Délégué à la Protection des Données DPO (Data Protection Officer)

Le RGPD ajoute des obligations liées à la transparence de l'information de fichiers et traitements informatiques. Les données suivantes doivent être mentionnées :

- Les coordonnées du DPO pour l'EPSM de Caen : <https://epsm-caen.fr/rgpd/> ;
- La finalité poursuivie par le traitement auquel les données sont destinées ;
- Le caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions doit être communiqué ainsi que les risques encourus pour une « non réponse » ;
- Les destinataires ou catégories de destinataires des données ;
- Les droits d'opposition, de limitation, d'accès et de rectification ;
- Le cas échéant, les transferts de données à caractère personnel envisagés à destination d'un Etat n'appartenant pas à l'Union Européenne ;

- La base juridique du traitement de données (c'est-à-dire ce qui autorise légalement le traitement : il peut s'agir du consentement des personnes concernées, du respect d'une obligation légale, de la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne, de l'exécution d'une mission d'intérêt public et de la poursuite d'intérêts légitimes) ;
- La mention du droit d'introduire une réclamation publique (plainte) auprès de la CNIL ;
- L'établissement applique le règlement général de la protection des données (RGPD) ;
- L'établissement s'engage à la transparence des informations.

Chacun peut exercer ses droits informatique et libertés, notamment concernant les droits d'accès aux images qui le concernent ou pour toute information sur ce dispositif. Dans ce cadre vous pouvez contacter le DPO dont les coordonnées sont indiquées ci-dessus.

Il est indispensable et obligatoire de respecter la vie privée et la confidentialité des données individuelles.



Chapitre 2.3

Sécurité et qualité des soins, hygiène

Article 21 - La démarche qualité

La démarche qualité représente un axe transversal important du projet d'établissement. La recherche de la qualité, globale, concerne tous les secteurs d'activité. Cette culture est partagée par l'ensemble des professionnels et sa mise en œuvre constitue un élément de leur évaluation professionnelle.

L'amélioration de la qualité est le résultat de démarches internes conduites par les professionnels de santé. Elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus de travail, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes.

En lien notamment avec le directoire, le comité de direction et la CME, la direction chargée de la qualité et de la gestion des risques a pour mission d'une part, d'impulser, d'animer et de conduire la culture, la politique et la dynamique qualité dans l'établissement, et d'autre part de valider la démarche et les plans d'actions proposés par les différents acteurs de l'EPSM de Caen.

L'établissement est engagé dans une démarche continue de qualité et de sécurité, incluant la procédure de certification sanitaire et la procédure d'évaluation des activités médico-sociales, réalisées conformément aux référentiels de la Haute Autorité de Santé. À ce titre, l'établissement garantit la mise en œuvre des exigences réglementaires, la mobilisation des professionnels, la participation des usagers ainsi que l'élaboration et le suivi des actions d'amélioration issues de ces évaluations. Cette dynamique constitue une obligation collective visant à assurer la qualité des soins, la sécurité des accompagnements et le respect des droits des personnes accueillies.

Article 22 - La gestion des risques

La gestion des risques vise à identifier les risques qui pèsent sur l'établissement au niveau du patient, des infrastructures, de l'environnement, du personnel, des visiteurs..., à les analyser et les évaluer, afin de définir et mettre en œuvre les mesures adéquates de prévention ou de protection.

L'établissement dispose de diverses sources d'information concernant les risques : les fiches d'événements indésirables, les réclamations et les plaintes des patients, les audits internes, les rapports des bureaux de contrôles ou des inspections sur la sécurité, les comptes-rendus de visite de la F3SCT...

L'EPSM de Caen dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et de plusieurs sous commissions de la CME : isolement et contention, CLAN, CLIN, CLUD, COMEDIMS, COPS, CIV... qui participent à la mise en œuvre et au suivi du PACQSS.

Article 23 - Le PACQSS

Chaque année le PACQSS est actualisé en fonction des résultats de différentes évaluations (satisfaction des patients, signalement d'événements indésirables, plaintes et réclamations, contrôles externes...) validé en CME et en CSIRMT

Ce programme global, cohérent avec les engagements de l'établissement, est porté par les professionnels référents de chaque processus, et alimenté le cas échéant par les responsables de pôle.

Ce programme s'appuie sur les différents outils déployés dans le cadre de la démarche qualité (audits, suivis d'indicateurs, démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, démarches « patient traceur »...).

Article 24 - Le COPIL qualité et de la gestion des risques

L'objectif du COPIL qualité est de définir et mettre en œuvre la politique qualité et gestion des risques de l'établissement et de coordonner le processus de certification.

Il a pour mission de coordonner la préparation de la certification, d'assurer la communication autour de la démarche et d'assurer la dynamique autour de la démarche qualité gestion des risques. Il a également pour mission de valider les propositions de projets et viser les travaux accomplis, de définir clairement les objectifs à réaliser



(programmes), de suivre et d'évaluer les actions mises en place, de donner son aval quant aux audits, enquêtes et questionnaires à mettre en œuvre et de veiller aux actions de communication indispensables tout au long de la démarche et des projets.

Au travers de la politique de management de la qualité, de la sécurité et de la gestion des risques, l'établissement s'engage à :

- Promouvoir la qualité et la sécurité des soins ;

- Renforcer la gestion des risques et la sécurité ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins et de vie ;
- Promouvoir le respect des droits du patient, améliorer l'écoute et l'information des usagers (d'après la politique qualité).

Les membres du comité sont désignés par le directeur de l'établissement.



Chapitre 3

Dispositions spécifiques relatives aux patients

Le règlement intérieur de l'EPSM de Caen souhaite faire vivre les droits des patients, tels que portés par le CSP, les dispositions de la loi du 4 mars 2002, la loi du 5 juillet 2011, la charte de la personne hospitalisée et la charte Romain JACOB qui sont affichées dans chaque unité.

La charte de la personne hospitalisée est également intégrée dans le livret d'accueil du patient hospitalisé.



Chapitre 3.1

Droits fondamentaux et devoirs des patients

Article 25 - Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques libres - Consentement aux soins

(article L.3211-2 du CSP)

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

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

Parmi ces droits, la liberté d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement.

Article 26 - Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques sans consentement

(articles L.3211-2-1 et suivants du CSP)

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

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

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- De communiquer avec les autorités : représentant de l'Etat dans le département, président



du tribunal judiciaire, procureur de la république et le maire de la commune ;

- De saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et la commission des usagers ;
- De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- De consulter le règlement intérieur, le livret d'accueil et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- D'exercer son droit de vote ;
- De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Article 27 - Droits au respect des croyances et convictions

Toute personne doit pouvoir exercer son culte. Toutefois l'expression des convictions religieuses ne doit pas porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées.

Article 28 - Droit de rédiger des directives anticipées

Toute personne majeure a la possibilité de rédiger des directives anticipées afin de faire connaître ses souhaits quant à sa fin de vie, pour le cas où elle ne serait plus en état d'exprimer elle-même sa volonté.

Les directives ont la forme d'un document écrit et authentifiable. Si la personne ne peut les rédiger elle-même, deux témoins dont la personne de confiance si elle a été désignée, doivent attester qu'elles correspondent à la volonté clairement exprimée par le patient.

Pour les majeurs protégés, l'autorisation préalable du juge des tutelles ou du conseil de famille est requise.

Elles sont révocables à tout moment. Elles s'imposent au médecin pour toute décision d'intervention ou de traitement, excepté dans deux cas : en cas d'urgence vitale et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Article 29 - Droit de rédiger des directives anticipées en psychiatrie

Les Directives Anticipées en Psychiatrie (DAP) ont pour objectif d'améliorer la connaissance de soi, le pouvoir d'agir, le respect des droits ainsi que l'alliance thérapeutique.

Ces directives prennent la forme d'un document rédigé par la personne lorsque son discernement n'est pas altéré. Elle décide donc à l'avance des conduites à tenir par elle-même, ses proches et les professionnels de santé.

En effet ce document est une ressource précieuse élaboré avec le patient, visant à anticiper les situations de décompensation psychique et à définir, de manière partagée, les modalités de prise en charge à privilégier en cas de crise. Il constitue un dispositif de prévention, de respect des droits et de sécurisation du parcours de soins.

Article 30 - Libre choix de l'établissement et du praticien

(article L.3211-1 du CSP)

Toute personne en soin libre peut choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge.

Ce choix peut être limité : en cas d'urgence, en fonction des disponibilités en lits, en fonction également de l'accord du praticien choisi et des disponibilités. Conformément aux dispositions de l'article L.162-2 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) et à l'article L.710.1 de la loi 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, tout patient a le libre choix de son médecin.

Conformément aux dispositions de l'article L.3211-1 du CSP, « Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence ».

Toute personne peut en conséquence s'adresser au centre de consultation médico-psychologique de son choix. Toutefois, la prise en charge par le médecin consultant, hormis les cas d'urgence, reste fonction de l'accord de celui-ci.

En cas d'hospitalisation sous contrainte, l'admission ne peut être réalisée que dans les établissements répondant à certains critères



d'autorisation : l'EPSM de Caen est habilité par le représentant de l'État dans le département à recevoir les patients hospitalisés sans leur consentement conformément aux dispositions de l'article L.3222-1 du CSP.

Article 31 - Le droit à l'information et à la communication

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

La loi du 4 mars 2002, article L. 1111-7 du CSP prévoit le droit pour l'usager d'accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin.

L'article L. 1110-4 du CSP a étendu aux ayants droits d'une personne décédée le droit d'obtenir des informations nécessaires pour permettre de connaître les causes de sa mort, de défendre sa mémoire ou de faire valoir un droit sous réserve de toute opposition du patient de son vivant.

Article 32 - Confidentialité sur la présence des patients à l'EPSM de Caen

La non-divulgence de l'identité du patient est une obligation. Toutefois cette disposition ne fait pas obstacle à l'obligation prévue à l'article L.3212-11 de tenir un registre dans les établissements.

Les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée à un tiers nommément désigné sur leur présence à l'EPSM de Caen.

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

Article 33 - Information relative au dossier médical

(articles L.1112-1 et L.1111-7 du CSP)

Un « dossier patient » est constitué pour chaque patient hospitalisé, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-2 du CSP. Il en est de même pour un patient reçu en consultation externe au sein de l'établissement.

Le « dossier patient » est conservé par l'administration hospitalière, selon les cas, pour la durée requise.

Communication du dossier médical

Toute personne a accès à l'ensemble des informations, concernant sa santé, détenues par les professionnels et établissements de santé.

L'accès au dossier médical se fait sur demande écrite adressée au directeur de l'établissement, accompagnée d'un justificatif d'identité. Ce dernier y répond dans les délais fixés réglementairement.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication.

En cas de décès du patient, 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 production et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte, le psychiatre peut estimer, à titre exceptionnel, que la communication des informations au demandeur ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire d'un médecin. Le patient doit alors en être informé. Si celui-ci refuse de désigner un médecin, l'établissement peut saisir la CDSP. Le patient peut également procéder à cette saisine. L'avis de la commission s'impose aux parties.

Un mineur qui est soigné sans le consentement de ses parents, en vertu de l'article L.1111-5 du CSP, peut s'opposer expressément (par écrit) à la consultation de son dossier par ses parents ou l'un d'entre eux. Le médecin devra toutefois s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur.

Mon espace santé

L'alimentation de mon espace santé est une obligation légale, systématique, qui s'impose aux professionnels et à l'établissement (L.1111-15 du CSP). Elle repose exclusivement sur l'information préalable du patient et sur la possibilité pour celui-ci d'exercer un droit d'opposition. De ce fait, aucun consentement explicite du patient n'est requis pour l'alimentation de son dossier. L'information relative à cette alimentation est délivrée une seule fois dans le cadre de la prise en charge du patient.

Quant à la consultation de Mon espace santé, elle est encadrée par le régime du consentement du patient :

Dans le cadre de l'équipe de soins : le consente-



ment est recueilli une première fois par toute personne participant au parcours de soins. Ce consentement est alors réputé valoir pour l'ensemble des membres de l'équipe de soins impliqués dans la prise en charge, sur la durée de l'épisode de soins.

Pour tout professionnel non-membre de l'équipe de soins : le consentement du patient doit être recueilli explicitement par chaque professionnel avant tout accès au dossier.

Demande d'information médicale par le juge d'instruction

Le juge d'instruction peut procéder à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité.

L'officier de police judiciaire agit sur commission rogatoire du juge d'instruction.

La saisie par le juge et la remise des documents médicaux se font en présence d'un représentant de l'ordre des médecins, du médecin responsable de secteur ou son représentant, du médecin concerné et du Directeur ou de son représentant.

La saisie se fait sous scellés fermés.

Demande d'information médicale par un médecin expert auprès des tribunaux

- Soit le médecin expert agit dans l'intérêt du patient : les informations sont communiquées à l'expert avec l'accord du patient ou de ses ayants droits.
- Soit le médecin expert agit pour un tiers : une ordonnance du juge le désignant comme expert doit préciser l'étendue de sa mission.

Demande d'information par les services de police

Aucune information donnant des indications de nature médicale sur un patient ne peut être délivrée aux services de police. En fonction des circonstances et sous réserve d'une réquisition judiciaire, l'établissement peut donner des renseignements administratifs.

Toute demande des services de police ou de gendarmerie doit être réorientée vers la direction des usagers.

Enquêtes auprès des patients

- Enquête demandée par un organisme privé : la réalisation d'une enquête à l'EPSM de Caen par un organisme privé est subordonnée à une autorisation du ministère de la santé.
- Enquête demandée par les services de police : les services de police ne peuvent pénétrer à l'intérieur d'un établissement hospitalier et

procéder à un interrogatoire qu'après avoir sollicité et obtenu l'autorisation préalable du Directeur et sur commission rogatoire, sauf sur demande expresse du patient. Toutefois seul le médecin peut s'opposer à une audition d'un patient au regard de son état de santé.

Relation avec la famille

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des patients dans les conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

En l'absence d'opposition du patient, les indications d'ordre médical - tels que diagnostic et évolution de la maladie - ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale ; de même, les renseignements courants sur l'état du patient peuvent être fournis par des personnels qualifiés aux membres de la famille.

Article 34 - Droit d'accès aux informations nominatives informatisées

(RGPD du 27 avril 2016 et Loi du 6 janvier 1978)

À l'occasion de l'admission et du séjour du patient au sein de l'établissement, des informations nominatives le concernant, d'ordre administratif ou médical, sont recueillies par le personnel. Elles font l'objet, dans leur majorité, de traitements par des moyens informatiques. Ces traitements informatisés sont mis en œuvre par les différents services hospitaliers : bureau des entrées, services médicaux et médicotechniques, etc.

L'EPSM de Caen veille à la sécurité matérielle et technique du traitement et de la conservation de ces informations. Les personnels en assurent la stricte confidentialité.

Le RGPD et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés a pour but de veiller au respect de ces principes.

La CNIL est l'organisme officiel chargé de faire respecter les dispositions de cette loi.

Tout traitement informatique spécifique mis en œuvre au sein de l'établissement et gérant des données doit faire l'objet d'une information à la CNIL.

L'EPSM de Caen a recours aux traitements informatisés d'informations nominatives dans le cadre de cette loi.

Les droits d'accès, d'opposition, de limitation et



de rectification s'exercent dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre.

Article 35 - Personne de confiance

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

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

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

Article 36 - Relations avec les médecins traitants

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

À la fin du séjour hospitalier, une lettre de liaison permettant d'assurer la continuité des soins est remise au patient et un double est adressé, sauf opposition du patient, au praticien que le patient ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. En complément, un courrier médical, accompagné de toute pièce jugée nécessaire, peut être adressé dans un délai de 8 jours maximum au médecin traitant.

À défaut de désignation d'un médecin traitant, ces pièces sont remises directement au patient ; des doubles de ces documents sont conservés dans le dossier du patient.

Article 37 - Douleur

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

Article 38 - Plaintes, réclamations

Recours contre la décision de soins psychiatriques sous contrainte

Le Directeur ou son représentant avise systématiquement les patients en soins psychiatriques sous contrainte, hospitalisés dans l'établissement, par la remise d'une notification écrite, du type de mesure dont ils font l'objet, de la date de prise d'effet de celle-ci ainsi que des délais et voies de recours dont ils disposent à l'encontre de cette mesure, s'ils entendent en contester la forme ou le fond, conformément à l'article L.3211-2 du CSP (loi du 27 juin 1990).

Cette notification leur est remise et son contenu expliqué par un soignant de l'établissement. Elle doit être signée par le patient : en cas de refus de signature ou si le patient est dans l'incapacité de signer, deux témoins attestent de la remise de la notification.

La demande de main levée ne peut se faire que pour les patients en SDDE et ne donnera pas lieu à une levée si un psychiatre atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent ou si les critères sont réunis pour le déclenchement d'un SDRE.

Les conditions de recours devant la CDSP et les dates des visites de celle-ci à l'EPSM de Caen sont portées à la connaissance des patients par affichage dans les services d'hospitalisation et les lieux d'accueil. Toute personne hospitalisée peut adresser par écrit une réclamation à cette commission ou demander à rencontrer l'un de ses membres.

Toute personne hospitalisée peut adresser des réclamations, directement ou par l'intermédiaire de son conseil, au Directeur de l'établissement, à l'ARS, au préfet, au juge des libertés et de la détention (JLD), au maire de la commune ou au



procureur de la république dans le ressort duquel est situé l'établissement.

À tout moment de son hospitalisation sous contrainte, le patient ou sa famille peut effectuer une requête en main levée auprès du JLD.

Rôle de la Commission Des Usagers (CDU)

Toute plainte ou réclamation fait l'objet d'un enregistrement sur le registre des plaintes et réclamations.

Sont répertoriées, sur ce registre, les différentes étapes du traitement de cette dernière.

L'ensemble des plaintes ou réclamations écrites adressées à l'EPSM de Caen est transmis au Directeur qui y répond dans les meilleurs délais. En fonction de la gravité de la plainte ou de la réclamation, les modalités de réponse sont les suivantes :

- Le Directeur propose au plaignant la possibilité de saisir le médiateur médical ou non médical selon le type de réclamation.
- Le médiateur saisi rencontre le plaignant dans les 8 jours de sa saisine, sauf en cas d'impossibilité du plaignant ou de son refus. Si le patient est hospitalisé, le médiateur le rencontre avant sa sortie.
- Dans les 8 jours de sa rencontre, le médiateur adresse un compte-rendu au président de la CDU qui le communique au plaignant.

La transmission aux membres de la CDU est effectuée à l'occasion de la réunion suivante de la commission.

La CDU doit tenter d'apporter une solution au litige. Elle peut également décider de classer le dossier sans suite au vu des éléments en sa possession. Elle informe si besoin le plaignant des voies de conciliation ou de recours.

Sous huitaine après la séance de la commission, le Directeur répond au plaignant et joint à son courrier l'avis de la commission, la copie de ce courrier est transmise à la commission.

Ces modalités d'examen des plaintes ou réclamations ne s'appliquent pas à celles présentant le caractère d'un recours juridictionnel ou gracieux.

L'analyse des plaintes et réclamations permet d'identifier les dysfonctionnements éventuels et de mettre en œuvre des actions correctives, dans le cadre notamment d'une démarche qualité.

La commission établit un rapport annuel soumis pour avis aux instances de l'établissement.

Article 39 - Majeurs protégés

(Code Civil ; loi n°2007-308 du 5 mars 2007, ordonnance n° 2015-1288 du 15 octobre 2015 et loi n° 2019-222 du 23 mars 2019).

En matière de soins

Le majeur frappé d'incapacité subit une atteinte totale ou partielle de l'autonomie de sa volonté. Il faut distinguer trois possibilités :

- Le majeur hospitalisé sous sauvegarde de justice est une personne qui a besoin d'être temporairement protégée dans certains actes de la vie civile, en raison d'une altération temporaire de ses facultés. Il conserve ses droits. Son seul consentement suffit donc, en principe, pour toute admission ou intervention chirurgicale le concernant ;
- Le majeur sous curatelle est une personne qui nécessite d'être contrôlée ou conseillée dans les actes de la vie civile en raison d'une altération de ses facultés mentales ou parce que sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté l'exposent à tomber dans le besoin ou compromettent l'exécution de ses obligations familiales. L'étendue de la curatelle variant suivant la personne, il apparaît prudent, sauf extrême urgence, de solliciter l'avis du curateur avant d'effectuer tout acte de soins grave ;
- Le majeur sous tutelle est une personne représentée, de manière continue, par un tuteur dans tous les actes de la vie civile, sauf les cas dans lesquels la loi ou l'usage l'autorise à agir lui-même. La personne peut prendre seule des décisions concernant sa santé dans la mesure où son état le permet. Le tuteur doit en être informé.
- Le majeur sous habilitation familiale est une personne qui peut être assistée ou représentée par un proche (parent, enfant, grand-parent, frère, sœur, époux(se), concubin(e), partenaire de Pacs).

En matière de gestion des biens

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

L'établissement dispose d'un préposé mandataire judiciaire à la protection des majeurs agréé selon la liste préfectorale.



Article 40 - Dépôt d'objets de valeurs

Inventaire

Le personnel soignant qui accueille le patient organise, avant l'installation de ce dernier dans sa chambre, l'inventaire du linge et de tous les objets dont il est porteur. Les modalités de cet inventaire visent la sécurité des patients, de leurs biens et du personnel.

Dépôt et restitution des objets et valeurs

Toute personne a la possibilité de déposer argent, biens de valeur, ou tout autre moyen de paiement (chéquier, carte de crédit et livret en cours de validité) à la banque des patients.

Au cas où le patient est dans l'incapacité de pouvoir déposer ses objets de valeur et en l'absence d'un membre de l'entourage, deux membres du personnel peuvent procéder au dépôt.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non-déposés.

La responsabilité de l'établissement n'est pas engagée lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Les sommes d'argent ou les objets de valeur sont restitués au patient sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité. Si le patient n'est pas en mesure de présenter de pièce d'identité, il doit être accompagné d'un soignant pour se voir restituer son dépôt.

Confiscation des armes, produits ou objets dangereux et/ou illicites

Un inventaire est systématiquement effectué lors de l'admission d'un patient. A cette occasion, ou si au cours de l'hospitalisation, un objet ou produit illicite ou dangereux est découvert, celui-ci sera immédiatement confisqué en vertu du pouvoir de police dont dispose le Directeur de l'établissement.

Si le patient n'est pas coopérant et se révèle menaçant, le concours de force de police pourra être demandé.

Les objets ou produits confisqués seront remis aux forces de l'ordre de manière anonyme.

Article 41 - Responsabilité civile

L'établissement est assuré au sens de l'article 1242 du Code Civil (concernant les dommages causés par son propre fait, mais aussi causés par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde).

Les patients hospitalisés qui occasionnent des dégâts sur un bien appartenant à l'EPSM de Caen sont tenus pour responsables. Les dégâts sur un bien appartenant à un agent ou à un tiers engagent l'entière responsabilité du patient.

Il appartient aux patients et à leur famille de souscrire une assurance garantissant les dommages susceptibles d'être causés lorsque la responsabilité civile de l'établissement n'est pas engagée.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient, après avis médical (cf. article R.1112-49 du CSP).



Chapitre 3.2 : Admission

Tout patient peut demander à ce que sa présence au sein de l'EPSM soit confidentielle. Dans ce cas, son identité ne sera connue que des services hospitaliers et des organismes d'assurances maladie. La confidentialité peut être demandée lors de la procédure d'admission au bureau des entrées. La confidentialité n'est pas l'anonymat.



Admission en hospitalisation librement consentie

Article 42 - Décision d'hospitalisation

(Article L.3211-2 du CSP)

L'admission est prononcée par le Directeur de l'EPSM de Caen, ou son représentant sur avis d'un médecin de l'établissement pour les patients en soins libres.

Lorsque l'établissement ne dispose plus de place, le Directeur ou son représentant met en œuvre une organisation qui permet d'assurer une gestion des lits afin que le patient puisse être accueilli soit dans l'établissement, soit dans un établissement périphérique.

Article 43 - Hospitalisation en cas d'urgence

Si l'état d'un patient réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant prononce l'admission, même en l'absence de toute pièce d'Etat civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Article 44 - Insuffisance de moyens

Lorsqu'un patient relève d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessite des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le Directeur ou son représentant doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Article 45 - Refus de soins de la part du patient

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

En cas de nécessité de soins immédiats assortis d'une surveillance constante ou régulière, dûment constatée par le médecin, le Directeur ou son représentant peut recourir à la procédure d'admission en soins psychiatriques sur demande de tiers en urgence, voire péril imminent, conformément aux articles L.3212-1 et L.3212-3 du CSP.

Article 46 - Prise en charge des frais d'hospitalisation

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

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

Il pourra être facturé à l'organisme complémentaire auquel le patient est affilié un supplément chambre particulière, dont le tarif est arrêté par le directeur, si les conditions de prise en charge sont remplies.

Les étrangers ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français, sous réserve qu'ils justifient de leurs droits dans leur pays d'origine (Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) Migrants, au vu de la carte européenne d'assurance maladie).

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

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

La protection universelle maladie (PUMA) garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière le droit à la prise en charge de ses frais de santé.

Le droit à la complémentaire santé solidaire dépend de la situation et des ressources, et permet la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé.

Les hôpitaux apportent leur concours aux intéressés pour constituer et transmettre leur



demande d'affiliation à l'organisme d'assurance maladie de leur lieu de résidence.

Les bénéficiaires de l'article 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.

Admission en soins psychiatriques sans consentement

L'admission en soins psychiatriques se décline selon :

- Hospitalisation librement consentie ;
- Hospitalisation sans consentement :
 - Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou cas de péril imminent ;
 - Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Article 47 - Demande d'admission sans consentement

(Articles L.3212-1 et L. 3213-1 du CSP)

Personnes admises en soins psychiatriques sur demande du directeur d'établissement (SPDDE)

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement et à la demande d'un tiers que si :

- Ses troubles rendent impossibles son consentement ;
- Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

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

Le Directeur de l'établissement ou son représentant ne peuvent signer la demande puisqu'ils prononcent l'admission.

Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le Directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les noms, prénoms, professions, âges et domiciles tant de la personne qui demande l'hospitalisation

(attestés par une pièce d'identité) que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.

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

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le patient ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le patient.

Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'article L.3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée.

En cas d'urgence (Article L.3212-3 du CSP), et s'il y a un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, il est possible d'admettre une personne en soins psychiatriques sur demande de tiers en urgence (SPDTU), sur la base d'un seul certificat médical (pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement).

Enfin, à titre exceptionnel, une procédure d'admission peut être déclenchée **en cas de péril imminent (PI)** pour la santé de la personne dûment constaté par un certificat médical, et lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers. Le certificat constate l'état mental du patient, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit faire apparaître les risques de PI, c'est-à-dire « l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient » (HAS). Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant le patient ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au 4ème degré inclusivement, ni avec le Directeur de cet établissement, ni avec le patient.

Dans ce cas, le Directeur de l'EPSM de Caen ou son représentant informe, dans un délai de 24 h, sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et le cas échéant la personne chargée de sa protection juridique, ou à défaut toute personne justifiant de l'existence de relations antérieures avec le patient lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci.



Personnes admises en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE)

Cette mesure est mise en place pour des situations très particulières de troubles à l'ordre public qui s'applique comme suit : « Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat que si des troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes et s'il y a danger imminent pour lui-même ou pour autrui ».

Cette mesure peut également concerner les patients détenus (art. R 6111-405 du CSP).

Cette démarche suppose que soient produits :

- 1 certificat médical circonstancié (émanant d'un médecin n'exerçant pas à l'EPSM de Caen) ;
- 1 arrêté du représentant de l'Etat :
 - Arrêté provisoire du maire, en cas d'urgence (qui doit être confirmé avant l'échéance de 48 h par arrêté préfectoral)
 - Arrêté direct du préfet.

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24 h au préfet, qui prononce la levée (dans les 3 jours) ou sollicite sans délai un second avis.

Ce deuxième avis d'un psychiatre doit être transmis dans les 72 h.

- Si ce second avis médical confirme la demande initiale, le préfet suit cette décision ;
- Si ce second avis médical propose le maintien en hospitalisation complète, le préfet maintient cette mesure, le Directeur sollicite le JLD qui statue « à bref délai ».

Article 48 - Contrôles administratifs - soins sans consentement

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

Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle. Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée.

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

Par ailleurs, le Directeur ou son représentant transmet les certificats médicaux et toute pièce relative au suivi de ces mesures de soins psychiatriques sans consentement au représentant de l'Etat dans le département, ainsi qu'à la CDSP.

Le Directeur ou son représentant informe :

- Le cas échéant le « tiers », personne ayant demandé les soins (L.3212-1 II-1° - L.3212-3) de toutes les modifications apportées à la prise en charge ;
- Le cas échéant, le mandataire judiciaire à la protection de la personne.

Article 49 - Contrôle médical - soins sans consentement

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

Dans les 24 h, puis dans les 72 h suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation complète sans consentement.

C'est à l'issue de la période d'observation de 72 h, correspondant à une période d'hospitalisation complète, et pouvant débuter ailleurs qu'en centre hospitalier spécialisé, que le psychiatre propose, par avis motivé, la forme de prise en charge : hospitalisation libre, poursuite de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement, programme de soins.

Lorsque la mesure de soins psychiatriques sans consentement est maintenue, elle fait l'objet de certificats médicaux mensuels.

Pour les SPDRE, un arrêté de maintien est pris à 3 mois puis tous les 6 mois. Le psychiatre peut demander la levée de la mesure à tout moment.



Article 50 - Contrôle judiciaire soins sans consentement

Une audience systématique est organisée devant le JLD, avant l'échéance de 12 jours d'hospitalisation complète, puis tous les 6 mois.

Une salle d'audience est aménagée au sein de l'EPSM de Caen.

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

Pour l'audience, le patient est assisté ou représenté par un avocat (choisi ou à défaut commis d'office).

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

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

Article 51 - Registre de la loi soins sans consentement

L'EPSM de Caen tient un registre sur lequel sont transcrits dans les 24 h :

- Les noms, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;
- La date de l'admission ;
- Le cas échéant, le nom, prénom, profession et domicile du tiers qui a demandé l'admission ;
- Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous mesure de protection juridique ;
- Les certificats médicaux joints à la demande d'admission, ainsi que la décision d'admission du Directeur ou de son représentant précisant les droits et voies de recours ;
- Les avis et certificats que le Directeur de l'établissement ou son représentant doit adresser aux autorités administratives ;
- Les dates, durées et modalités des sorties d'essai ;
- Les dates et décisions rendues par le JLD ;
- Les levées de mesure ;
- Les décès.

Dispositions administratives particulières d'admission applicables à certaines catégories de patients

Article 52 - Admission d'un mineur

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

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

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

Les mineurs sont admis le plus souvent en hospitalisation libre, l'hospitalisation psychiatrique sans consentement, sur décision du représentant de l'Etat devant rester une exception, ainsi que les admissions au titre de l'article R 6111-5 du CSP.

Article 53 - Autorisation de pratiquer les soins pour un mineur

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

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

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

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



à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

Article 54 - Patients militaires

Les militaires peuvent être hospitalisés dans l'établissement de leur choix.

Article 55 - Admissions de patients détenus

(art. R 6111-405, art. L.3214-1 et suivants du CSP)

Lorsque l'état de santé mentale d'un détenu est incompatible avec son maintien en détention, un transfert est réalisé dans un service hospitalier de psychiatrie. La procédure engagée est celle d'une mesure SPDRE, prise par arrêté préfectoral.

Règles applicables aux détenus hospitalisés

- Les patients détenus ne peuvent bénéficier de soins ambulatoires ;
- Téléphone : les patients détenus ne peuvent en aucune façon avoir accès à un téléphone pour communiquer avec l'extérieur ;
- Courrier : le courrier reçu par les patients détenus, avant de leur être remis, doit être acheminé à la maison d'arrêt afin de subir le contrôle prévu par le CPP ;
- Visites : les personnes titulaires d'un permis de visite ne peuvent rencontrer un détenu hospitalisé qu'après avoir recueilli l'accord de l'autorité préfectorale qui est à l'origine de l'hospitalisation. Les personnes désirant voir le patient détenu devront faire la démarche auprès de la maison d'arrêt qui transmettra à la préfecture.

Les personnes jugées pénalement irresponsables

(Article 122.1 du CPP et 3213-7 du CSP)

Il s'agit d'une personne ayant bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement parce qu'elle était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.

Cependant, lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental de cette personne pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, elles ordonnent une expertise psychiatrique. Si l'expertise conclut à la nécessité d'une hospitalisation, ces autorités judiciaires avisent immédiatement le préfet qui prend sans délai un arrêté d'admission en soins psychiatriques.

Il ne peut être mis fin à ces soins que sur avis de collège de professionnels et décisions conformes de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement, choisis par le préfet. Ces deux avis doivent établir que l'intéressé n'est plus dangereux pour lui-même ni pour autrui.

Article 56 - Dispositions relatives aux patients souffrant d'addiction

Les patients souffrant d'addiction qui se présentent spontanément dans l'établissement afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Toute personne détenant, consommant, vendant ou distribuant sciemment des produits illicites durant son hospitalisation s'expose à des poursuites judiciaires.



Chapitre 3.3 : Conditions de séjour

Article 57 - Accueil

L'accueil des patients et des accompagnants est assuré par le personnel de l'établissement. Les patients doivent être informés par des moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dès son arrivée dans l'établissement, ou en tout état de cause dès que son état le permet, le

patient reçoit le livret d'accueil dans lequel est disponible la charte du patient hospitalisé.

Article 58 - Soins somatiques

Les patients doivent recevoir les soins somatiques requis par leur état dans les meilleures conditions possibles.

Un service intersectoriel de médecine polyvalente propose aux patients hospitalisés des



consultations et des soins. Des consultations de spécialités médicales sont également proposées (soins dentaires, accompagnement en santé sexuelle). Pour les soins ne pouvant être réalisés à l'EPSM de Caen, des consultations peuvent être organisées en ville ou à l'hôpital général.

Article 59 - Accueil des familles

Dans chaque service, les professionnels reçoivent les familles des personnes hospitalisées dans des conditions préservant la confidentialité.

Article 60 - Visites et horaires

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

Ils ne doivent pas introduire ni consommer ni distribuer ni vendre d'alcool, de cannabidiol ou de produits illicites dans l'établissement. L'approvisionnement en médicament est interdit, sauf demande expresse de l'équipe soignante.

L'introduction d'objets dangereux est formellement interdite.

Toute personne détenant sciemment des produits illicites s'expose à des poursuites judiciaires.

Il est rappelé, d'autre part, qu'il est strictement interdit d'introduire des bouteilles en verre et des canettes métalliques de plus de 33 cl dans l'établissement.

Pour faciliter l'autonomie des patients, il est conseillé de n'acheter que des boissons en bouteilles plastique. Cette forme de conditionnement peut être laissée à disposition des patients sans intervention des équipes soignantes.

Les denrées alimentaires périssables doivent être consommées le jour même.

Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le Directeur ou son représentant après avis du responsable de l'unité de soins.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service ou d'un site de l'EPSM de Caen sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des responsables médicaux d'unité concernés.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux patients,

sauf accord de ceux-ci après autorisation écrite sollicitée auprès de la Direction de l'établissement.

Toute démarche de nature de prosélytisme religieux ou politique est interdite dans l'enceinte de l'établissement.

Les patients peuvent demander au cadre de l'unité de ne pas permettre aux personnes qu'ils désigneront de leur rendre visite.

Les associations et organismes qui envoient auprès des patients, des visiteurs bénévoles doivent préalablement obtenir l'agrément de la Direction de l'établissement.

Le droit aux visites doit être respecté, sauf exceptions :

- Légales, pour les patients sous-main de justice ;
- Cliniques, pour les patients hospitalisés dans des unités de soins spécialisées où les visites sont interdites ou limitées en nombre ou en durée par le responsable médical, le Directeur ou son représentant ;
- Conditionnées au respect des protocoles relatifs aux isolements septiques ;
- Contre avis médical dûment justifié.

Tout personnel constatant la présence d'un visiteur pouvant troubler le fonctionnement du service doit essayer de résoudre le problème et donner lieu à une information auprès du Directeur ou de son représentant le cas échéant.

Les horaires de visites aux hospitalisés sont de 13 heures à 18 heures 30.

Article 61 - Les prestations hôtelières

Restauration : les repas sont servis dans les unités de soins en salle à manger. Sur avis médical, exceptionnellement et ponctuellement, le repas peut être servi en chambre.

Les menus sont discutés et adaptés en « omission de menu » et font l'objet d'enquêtes de satisfaction régulières et accessibles.

Les menus sont diffusés chaque mois aux services pour information des patients. Les régimes spécifiques sont délivrés sur prescription médicale ou avis diététique. Des menus adaptés peuvent être fournis en fonction des convictions philosophiques, religieuses ou aversions alimentaires des usagers.

Des repas peuvent être commandés pour les accompagnants (famille ou proche). La demande doit être effectuée par le service auprès de la



Règlement Intérieur

2026 •



cuisine centrale au moins 72 heures à l'avance via intranet. Le repas familles sera facturé au tarif de l'annexe financière « tarifs et prestations » désigné repas « visiteur extérieur ».

Les hospitalisés bénéficient de téléviseurs dans les salles communes des différents services de soins. L'usage d'un poste de radio peut être autorisé à volume modéré afin de préserver le repos de tous les patients. Une connexion « WIFI » gratuite est disponible sur une grande partie du site.

Téléphone : les patients hospitalisés (excepté les patients détenus) ont la possibilité d'utiliser les téléphones à disposition dans l'enceinte de l'établissement après autorisation médicale, et sous réserve de disponibilité de personnel, si nécessaire.

Exceptionnellement un téléphone de service fixe peut être mis à disposition des patients admis en service d'admission.

Téléphone portable personnel des usagers : la réglementation de l'usage du téléphone portable personnel fera l'objet d'une information très précise au patient dès son admission (et aux visiteurs), d'une mention dans le livret d'accueil et d'un affichage des règles de vie rappelant le cadre légal du droit à l'image et ses conséquences en termes de responsabilité personnelle de la personne autrice d'un acte ayant porté préjudice à l'image d'un tiers.

Des dispositions peuvent être prises individuellement et en fonction du cadre d'hospitalisation fixé par le médecin concernant les horaires et lieux d'usage des téléphones.

Des décisions peuvent être individuelles, prises par le psychiatre au regard de l'état de santé du patient ou prises par le Directeur si le comportement antérieur du patient le justifie.

Courrier : Le service vaguemestre est à la disposition des patients pour toutes les opérations postales ; il est chargé de la collecte et de la distribution du courrier et des colis. Tout courrier doit être affranchi au tarif en vigueur.

Les « Cafétérias » : elles sont des lieux d'accueil convivial, ouvert aux usagers, personnels et visiteurs, suivant un horaire indiqué sur place. On y trouve à la vente des articles d'usage courant.

Médiations thérapeutiques : Les patients et usagers, de l'EPSM et des structures médico-sociales rattachées à l'établissement, peuvent participer à des médiations thérapeutiques, sur prescription médicale d'un psychiatre de l'hôpital.

Il s'agit d'approches variées qui participent à la prise en charge thérapeutique et qui permettent

d'accompagner les personnes vers un mieux-être en utilisant des activités créatives, artistiques, corporelles ou sociales.

Elles offrent un espace d'expression, de détente et de reconnexion à soi et aux autres, encadrées par des professionnels formés.

Chaque personne peut ainsi se voir proposer une activité qui lui correspond et qui prend sens dans son parcours de soins.

Véhicule personnel du patient hospitalisé : tout patient se présentant avec son véhicule personnel ou tout autre moyen de locomotion devra informer l'équipe qui proposera un dépôt des clefs à la banque des patients et des papiers dans les unités. Elle informera le responsable de la sécurité.

Article 62 - Animaux domestiques

Les animaux sont interdits dans les locaux de l'établissement à l'exception de ceux destinés à l'activité de la médiation animale et des chiens d'assistance.

Article 63 - Liberté de culte et principe de laïcité

Les hospitalisés ou accueillis doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils peuvent recevoir, sur leur demande ou celle de leur représentant, adressée au personnel du service, la visite du ministre du culte de leur choix.

Une aumônerie avec une salle de cultes est dédiée à cet effet au sein de l'EPSM.

Article 64 - Vêtements, linge personnel

Le patient devra apporter à l'hôpital ses objets de toilette ainsi que son linge personnel. L'entretien du linge est pris en charge par la famille ou par le patient.

L'EPSM de Caen prend en charge l'entretien du linge des patients domiciliés dans l'établissement.

Certaines unités de l'EPSM de Caen mettent à disposition une buanderie en lien le projet de soins individualisé et le maintien de l'autonomie des personnes concernées.

Pour les patients démunis de vêtements, des habits de seconde main peuvent être mis à leur disposition.

Exceptionnellement et ponctuellement, l'EPSM



peut se charger de l'entretien du linge de patients non hospitalisés isolés et/ou en grande précarité.

Article 65 - Sorties dans l'enceinte de l'établissement

La liberté de circulation du patient est préservée, sauf si des raisons de sécurité, réglementaires ou de santé s'y opposent. Il doit cependant en informer le service, de manière à ce que le personnel sache où le trouver.

Article 66 - Sorties thérapeutiques

Les sorties thérapeutiques sont des sorties de courte durée, sur la base d'une prescription médicale. Ces sorties sont accompagnées par du personnel de l'établissement. La réglementation relative aux autorisations de sortie s'applique.

Article 67 - Séjours thérapeutiques

Les séjours thérapeutiques correspondent à des sorties accompagnées de plusieurs jours, sur la base d'une prescription médicale et d'un projet de séjour. Les patients sont sous le régime de l'hospitalisation complète. Dans le cadre de soins sous contrainte, le préfet est informé des dates du séjour et de ses modalités.

Article 68 - Sorties hors du département

Dans le cas de sorties hors département, que le patient soit seul ou accompagné par du personnel de l'établissement, il y a lieu, en plus des démarches et transmission habituelle des certificats aux autorités précitées, d'avertir l'établissement le plus proche du lieu de séjour.

Article 69 - Désordres causés par un patient ou un visiteur

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

Dans ce cas, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin, toutes les mesures appropriées pouvant aller jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé.

Les articles précédents s'appliquent à priori,

mais le cadre de soins peut être ajusté selon les orientations médicales nécessitées par l'état de santé de la personne.

Article 70 - Droits et libertés

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement et clairement précisées.

En toutes circonstances, la dignité du patient doit être respectée et sa réinsertion recherchée. Il est informé dès son admission de sa situation juridique et de ses droits.

Article 71 - Mise en chambre d'isolement / utilisation de moyens de contentions

Les modalités de soins que constitue la mise en isolement ou l'utilisation de moyens de contention, rendues nécessaires par l'état du patient, ne peuvent être mises en œuvre que sur décision médicale.

Dans tous les cas, elles doivent être précisément mentionnées dans le dossier du patient. Elles respectent un protocole défini, après avis de la CME pour l'ensemble des services concernés : une procédure de « mise en chambre d'isolement » et « mise en place de contentions mécaniques » définit les conditions et les modalités de mise en œuvre de cette prise en charge.

Un registre sur les isolements et les contentions est établi dans l'établissement. Pour chaque mesure d'isolement et de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé de la mise en place de cette mesure, sa date et son heure, sa durée et les noms des professionnels de santé l'ayant surveillée.



Chapitre 3.4 : **Sorties**

Hospitalisation libre

Article 72 - Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, les patients peuvent, à leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation déchargeant l'hôpital de toute responsabilité quant aux suites de cette décision.

Lorsque le patient refuse de signer cette attestation, une décharge de responsabilité est rédigée.

Si l'état clinique du patient le justifie, le médecin peut transformer l'hospitalisation libre en soins sans consentement.

Article 73 - Formalités de sortie

Lorsque l'état de santé du patient ne requiert plus son maintien dans l'un des services de l'établissement, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant sur proposition du médecin.

Lorsque l'état du patient nécessite un transfert dans un autre établissement assurant des soins adaptés, l'établissement prend le cas échéant toutes mesures utiles pour permettre ce transfert. Sauf opposition de l'intéressé, les proches sont informés de ce transfert dans les meilleurs délais.

Article 74 - Bulletin de situation

Le Bureau des entrées remet au patient un bulletin de situation qui ne portera aucune information d'ordre médical.

Article 75 - Mineurs

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur et aux tierces personnes expressément désignées par ceux-ci.

En cas de sortie d'un mineur sans autorisation et à l'insu du personnel soignant, l'établissement prévient la famille et le service de police ou de gendarmerie territorialement compétent.

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

Article 76 - Évaluation de la satisfaction

La mesure de la satisfaction des patients est une obligation pour les établissements de santé s'inscrivant dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Afin d'évaluer et d'adapter les services proposés par l'établissement, le questionnaire de satisfaction représente une opportunité pour le patient d'exprimer sa satisfaction et/ou son insatisfaction concernant son séjour et sa prise en charge. Il constitue ainsi une opportunité pour l'établissement d'identifier ses points forts et d'améliorer ses organisations.

Afin d'assurer l'expression de chacun - patients, patients dyscommunicants, familles - l'établissement met à disposition différents outils afin de mesurer la satisfaction :

- Des questionnaires de satisfaction à chaque sortie d'hospitalisation ;
- Des enquêtes ponctuelles de satisfactions.

Les formulaires de questionnaire de satisfaction et des enquêtes de satisfaction sont retournés au service qualité pour enregistrement et traitement des données.

Une analyse statistique semestrielle est réalisée auprès des cadres de santé sur le taux de retour des questionnaires de satisfaction et le taux de satisfaction.

La mesure de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés à temps plein en psychiatrie adulte se fait via l'enquête e-Satis PSY. Deux semaines après leur sortie, les patients reçoivent par e-mail un lien unique et sécurisé vers le questionnaire. Pour ce, leur adresse e-mail est déposée par l'établissement sur la plateforme nationale e-Satis.



Hospitalisation sans consentement

Article 77 - Sortie

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

Cette section n'est pas applicable aux détenus.

Article 78 - Sortie de courte durée

Pour les patients en SPDDE, le directeur accorde, sur avis favorable d'un psychiatre, des autorisations de sortie de courte durée :

- Autorisations de sortie de moins de 48 h non accompagnée ;
- Autorisations de sortie de moins de 12 heures accompagnées par des professionnels ou membres de la famille ou personne de confiance.

Pour les patients en SDRE, l'autorisation est donnée par le préfet.

Article 79 - Programme de soins ambulatoires

Lorsque les soins prennent une autre forme que l'hospitalisation complète, un programme de soins doit être établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Ce programme permet l'accès à l'alternative à l'hospitalisation complète : les soins ambulatoires. La contrainte est matérialisée dans le programme de soins.

Les soins ambulatoires peuvent être organisés tant au profit des patients en SPDDE qu'à celui des patients en SPDRE, exceptés ceux faisant l'objet d'une mesure de soins sous contrainte dans le cadre d'une incarcération.

Le préfet peut s'opposer à la sortie en programme de soin d'un patient en SPDRE.

Élaboration du programme de soins

Un entretien avec le patient doit avoir lieu au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient et lui délivre un certain nombre d'informations.

Le psychiatre informe le patient :

- Du projet de décision le concernant et lui permet de faire valoir ses observations ;

- Que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé ;

- Qu'en cas d'inobservance du programme, la possibilité de réhospitaliser de façon complète si une dégradation de l'état est constatée.

La mention de cet entretien est portée sur le programme de soins et au dossier médical du patient.

Le patient se voit notifier l'arrêté préfectoral ou la décision de prise en charge en soins ambulatoires et une copie de son programme de soins. Ces documents lui sont remis par un membre de l'équipe soignante de l'établissement de santé d'accueil ou de la structure assurant la prise en charge du patient.

Article 80 - Transfert provisoire en hôpital général

Lorsque l'état d'une personne hospitalisée sans son consentement nécessite son transfert provisoire dans un établissement de santé pratiquant d'autres disciplines, l'EPSM continue à assurer la surveillance de l'intéressé, sauf s'il peut être mis fin à l'hospitalisation sans consentement ou que le psychiatre rédige un certificat de subsistance.

Article 81 - Sortie sur décision du JLD

Le JLD peut décider de la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques à l'issue d'une audience systématique, ou d'une audience à la demande du patient, ou d'une personne habilitée à signer la demande de tiers.

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

Article 82 - Sortie d'un patient relevant d'une mesure de SPDDE, SPDTU ou PI

Il peut être mis fin à la mesure d'hospitalisation 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 de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention dans un certificat circonstancié.



Toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de la personne hospitalisée peut demander la levée des soins sans consentement. Cette demande est alors transmise au médecin référent du patient, qui peut s'y opposer selon l'état clinique de la personne. Dans ce cas, le Directeur informe le demandeur de la décision de refus de levée et de son droit de saisir le JLD.

Dans les 24 heures qui suivent la fin de cette mesure d'hospitalisation, le Directeur de l'établissement ou son représentant en informe le représentant de l'Etat dans le département, la CDSP et la personne qui a demandé l'hospitalisation.

Article 83 - Sortie des personnes relevant de SPDRE

Toute proposition du psychiatre de levée de mesure est transmise sous 24 h au préfet, qui prononce la levée (dans les 3 jours) ou sollicite sans délai un second avis. Ce deuxième avis d'un psychiatre doit être transmis dans les 72 h.

- Si ce second avis médical confirme la demande initiale, le préfet suit cette décision ;
- Si ce second avis médical propose le maintien en hospitalisation complète, le préfet maintient cette mesure, le Directeur ou son représentant sollicite le JLD qui statue « à bref délai ».

Mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées

Article 84 - Constat du décès par mort naturelle

Le décès est constaté par un médecin qui établit le certificat de décès de façon dématérialisée en utilisant l'interface CertDc. Le volet administratif du certificat de décès (VACDc) est transmis directement au service d'état civil de la mairie de Caen.

Conformément à l'article 80 du Code Civil, le directeur en donne avis, par tous moyens, dans les vingt-quatre heures, à l'officier de l'état civil. Un registre est tenu sur lequel sont inscrits les déclarations et renseignements portés à la connaissance de l'officier de l'état civil.

La famille ou les proches et/ou le mandataire judiciaire doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du patient et du décès de celui-ci.

Article 85 - Indices de mort violente ou suspecte

Dans les cas de signes ou d'indices de mort suspecte d'un patient hospitalisé, le Directeur ou son représentant prévenu par le médecin responsable, avise immédiatement l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du Code Civil.

Le médecin doit cocher la case obstacle médico-légal sur le certificat de décès.

La procédure médico-judiciaire doit alors être mise en œuvre.

Article 86 - Décès de détenu

Tout décès concernant un détenu fait l'objet d'un obstacle médico-légal.

Le médecin avertit immédiatement le Directeur ou son représentant qui contacte le procureur de la République, la police, le directeur de la maison d'arrêt et la préfecture.

La famille ou les proches du défunt sont avisés par le directeur de la maison d'arrêt. En leur absence, il met en œuvre les dispositions nécessaires aux opérations funéraires (frais d'obsèques et de transport) du défunt.

Article 87 - Chambre mortuaire et transport de corps

L'EPSM de Caen ne dispose pas de chambre mortuaire.

Le transport de corps est réalisé par les pompes funèbres avec lesquelles l'établissement est lié dans le cadre d'un marché public. Cependant, une autre société de pompes funèbres peut être choisie, dans ce cas il appartient aux proches du défunt d'effectuer les démarches administratives.



Chapitre 4

Dispositions spécifiques relatives au personnel

Ce chapitre reprend les principales orientations du Code Général de la Fonction Publique portant droits et obligations des fonctionnaires.



Chapitre 4.1

Les obligations du personnel

Principes fondamentaux

Article 88 - Continuité du service public

L'obligation impérieuse d'assurer la continuité du service public implique que le personnel prenne ses fonctions à l'heure prévue et ne quitte le service que lorsque la relève est assurée. La continuité du service public hospitalier implique, le cas échéant, le recours aux astreintes qui, en vertu du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements de santé, ont pour objet de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes.

Le Directeur établit, après avis du CSE et de la CME pour l'organisation des soins, la liste des activités, des services, des catégories de personnels concernés par les astreintes, ainsi que le mode d'organisation retenu.

Article 89 - Neutralité du service

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

Conformément à ce principe, le fait pour un agent de l'EPSM de Caen de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses croyances religieuses ou politiques, notamment en portant un signe ostensible marquant son appartenance à une religion ou à un parti, constitue un manquement à ses obligations.

Article 90 – Principe d'égalité d'accès au service public

Tout personnel de l'EPSM de Caen doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre en charge, sans discrimination, tous les patients ou usagers du service public, quels que soient leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur sexe, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race.

Article 91 - Adaptabilité / mutabilité

Le principe d'adaptabilité/mutabilité du service public est aussi appelé celui « d'adaptation constante du service public ». Il impose au gestionnaire d'une mission de service public de faire évoluer ses attributions en fonction des progrès techniques, des besoins des usagers et plus largement de toutes circonstances nouvelles mais aussi des obligations en matière de formation professionnelle.

Temps de travail et organisation

Conformément à l'article R 6152-26 du Code de la Santé Publique, les obligations de service hebdomadaires des praticiens hospitaliers sont fixées à dix demi-journées lorsqu'ils exercent à temps plein et entre cinq et neuf demi-journées lorsqu'ils exercent à temps partiel, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine pour un praticien à temps plein (durée calculée en moyenne au quadrimestre).



Règlement Intérieur

2026 •



Conformément au décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 modifié par le décret 2002-1162 du 12 septembre 2002 et par le décret n°2003-503 du 11 juin 2003 complété par le décret n°2003-502 du 11 juin 2003, relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaire relatives à la fonction publique hospitalière :

- La durée du travail est de 35 h par semaine ;
- Elle est ramenée à 32 h 30 pour les agents de nuit.

Conformément au protocole relatif à l'organisation du temps de travail mis en place à l'EPSM de Caen, la durée moyenne de travail journalier effectuée pour un agent à temps plein est de :

- 10 heures pour les agents travaillant de nuit ;
- 7 heures 30 pour les agents de jour
- 10 heures pour les IDE de la MAS de Boulons les week-ends et jours fériés.

L'organisation du travail proposée respecte les différents articles du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002.

Obligations des agents

Article 92 - Attitude envers les patients

Le personnel est tenu de respecter l'ensemble des chartes en vigueur dans l'établissement : information médicale et droits des patients, la charte de la personne âgée et dépendante, la charte de l'enfant hospitalisé, la charte de l'utilisateur en santé mentale, la charte Romain JACOB...

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des patients ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier.

Article 93 - Respect de la personne et de son intimité

Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, et d'une manière générale, à tout moment de son séjour hospitalier.

Les patients ne peuvent être amenés à participer à des présentations de cas destinés à des étudiants ou stagiaires sans avoir donné au préalable leur

consentement. Il ne peut être passé outre leur refus.

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

Article 94 - Demande d'information - obligation d'information des publics

Les personnels hospitaliers ont le devoir de satisfaire aux demandes d'information des usagers dans le respect des règles mentionnées dans le présent règlement intérieur.

Article 95 - Secret professionnel et secret médical

L'ensemble du personnel hospitalier est tenu au secret professionnel.

La loi n'autorise les partages d'informations médicales que dans des contextes bien particuliers, parmi lesquels la prise en charge médicale en « équipe de soins ». Le « secret médical partagé » vise à permettre, dans ce contexte, une prise en charge coordonnée tout en respectant les droits du patient.

Article 96 - Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels de l'EPSM de Caen sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Ces dispositions s'appliquent notamment à l'égard des journalistes, agents d'assurance, démarcheurs et plus largement à toute personne étrangère au service.

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l'EPSM de Caen doivent respecter le principe de neutralité et de laïcité du service public.

Les personnels sont tenus, dans l'exécution de leur service, au devoir strict de neutralité qui s'impose à tout agent collaborant au service public. Ils s'abstiennent notamment de tout propos, discussion, ou comportement excessif ou déplacé ou discriminant, susceptibles d'importuner ou



de choquer les patients, les visiteurs et les autres agents de l'hôpital.

L'obligation de réserve, contrepartie de la liberté d'expression et de liberté d'opinion, est appréciée en fonction de la nature de l'information, de la situation du fonctionnaire et du contexte dans lequel l'information a été divulguée. Elle vise à protéger l'établissement. L'obligation de réserve s'entend comme une obligation de mesure, de modération, de retenue dans les propos ou les attitudes.

Article 97 - Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Pour des questions d'hygiène et de sécurité, la tenue vestimentaire de travail usuelle doit être portée pendant toute la durée du service et conformément aux bonnes pratiques. Les agents exerçant dans les services de soins doivent porter des chaussures dédiées à cet effet, fermées et propres. Le port des vêtements de travail est interdit au restaurant du personnel, tant pour le personnel de l'EPSM de Caen que pour celui d'entreprises extérieures autorisées à y accéder. Le port des vêtements de travail est également interdit à l'extérieur de l'EPSM de Caen. La tenue professionnelle ne peut être portée à l'extérieur de l'EPSM que sur autorisation express (ex : transfert d'un patient...)

Les personnes non soumises au port d'une tenue vestimentaire de travail doivent porter une tenue correcte, décente et adaptée à l'environnement professionnel.

Article 98 - Cumul d'activité

Le cumul d'activités dans la fonction publique hospitalière est strictement encadré par le Code général de la fonction publique.

Les agents doivent informer l'administration de leur intention de cumuler des activités et en obtenir préalablement l'autorisation de la direction, sauf pour les activités bénévoles ou la création d'œuvres de l'esprit.

Si les cumuls sont possibles sous certaines conditions, notamment pour les agents à temps non complet, ils nécessitent tout de même une autorisation préalable de la direction.

Des sanctions sont prévues en cas de non-respect des règles.

Article 99 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit au personnel de l'EPSM de Caen de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces, provenant d'entreprises qui assurent des prestations, produisent ou commercialisent des produits pris en charge par les régimes de sécurité sociale.

Les agents ne peuvent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service, ni récompense de valeur sous quelque forme que ce soit.

Article 100 - Obligation d'obéissance hiérarchique

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

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu d'une autorité responsable l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa fonction habituelle sous réserve qu'il entre dans le champ de ses compétences.

Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par des dispositions législatives.

Article 101 Respect des notes de service, protocoles, locaux et procédures

Dans le cadre de la démarche qualité engagée par l'établissement, les personnels hospitaliers doivent respecter les procédures et protocoles établis par les professionnels, instances, comités et commissions compétents de l'EPSM de Caen, validés par la direction qualité et disponibles dans chaque service concerné.

Les notes de service de l'EPSM de Caen doivent être diffusées, tenues à disposition du personnel, archivées sur intranet et appliquées.



Règlement Intérieur

2026 •



Il revient au cadre de proximité et aux agents de veiller au respect de ces dispositions.

Article 102 - Assiduité et ponctualité des personnels

L'assiduité et la ponctualité du personnel font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'EPSM de Caen.

Les horaires sont fixés par tableau de service et sur la base des plannings prévisionnels de travail. Ils sont établis au regard de l'exigence de continuité du service public hospitalier.

Article 103 - Absence

En cas d'impossibilité de prendre son travail comme prévu, l'agent doit, sans délai, en avvertir le ou la responsable de son unité. En cas de maladie, l'agent doit en outre faire parvenir le justificatif d'arrêt dans un délai de 48 heures à la direction des ressources humaines.

Toute absence pour congés annuels, congés liés à la réduction du temps de travail ou autorisations diverses doit faire l'objet d'un accord préalable délivré par le responsable hiérarchique ou le responsable fonctionnel.

Article 104 - Information du supérieur hiérarchique et signalement des incidents et dysfonctionnements

Il est fait obligation à tout agent, quel que soit son grade ou sa fonction, d'informer son supérieur hiérarchique dans les meilleurs délais des incidents ou dysfonctionnements dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Le cas échéant, le responsable ou l'agent concerné prend les mesures immédiates qui s'imposent et en tout cas signale les faits à l'aide de la déclaration d'événement indésirable intégrée dans le cadre de la démarche qualité. S'il s'agit d'un fait nécessitant l'intervention des services techniques, une déclaration d'événement indésirable doit être, sauf cas exceptionnel, accompagnée d'un bon de travaux.

Tout agent doit prendre soin de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des personnes concernées du fait de ses actes ou du manquement à ses obligations au travail. Tout défaut de vigilance de l'agent engage sa responsabilité.

Article 105 - Témoignage en justice ou auprès de la police

Tout agent de l'hôpital, lorsqu'il est appelé à témoigner en justice ou auprès des autorités de police sur des affaires ayant un rapport avec le fonctionnement du service, doit en prévenir le Directeur et, à l'issue de son audition en justice ou auprès des autorités de police, l'en informer. Il peut, le cas échéant, demander à être accompagné par le Directeur ou son représentant.

Dans cadre de l'article 40 du code de procédure pénale, l'agent peut informer directement le procureur.

Article 106 - Effets et biens personnels

Les agents sont responsables de leurs biens personnels et la Direction décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration d'objets ou d'effets personnels laissés à la portée de tous.

Une armoire vestiaire individuelle est mise à disposition de chaque agent soumis au port d'une tenue vestimentaire.

Article 107 - Conservation en bon état des locaux, matériels et effets

Tout agent doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'EPSM de Caen. Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

Les agents doivent utiliser les produits, consommables, fournitures et fluides divers dans un souci de bonne gestion en évitant tout gaspillage.

Article 108 - Interdiction d'utiliser des biens communs à usage personnel

Aucun produit ou équipement ne peut être utilisé à des fins personnelles.



Article 109 - Démarche d'ouverture d'armoires vestiaires

L'organisation d'une démarche d'ouverture d'armoires vestiaires vise à permettre la remise en service d'armoires vestiaires durablement fermées pour lesquelles il n'existe pas de certitudes concernant l'agent attributaire ou pour lesquelles l'agent, bien qu'identifié et informé de cette procédure, n'a pas procédé à la libération de l'armoire vestiaire, alors même qu'il n'en a plus l'usage.

Elle est uniquement possible en se conformant aux dispositions suivantes :

- L'agent est informé au moins trois semaines à l'avance par lettre recommandée avec accusé de réception, ainsi que les agents placés en congé de longue maladie, de grave maladie ou de longue durée, et un affichage est réalisé sur chacun des casiers concernés par l'opération ;
- L'ouverture est réalisée en présence de l'agent, s'il est identifié, qui peut se faire assister d'un témoin. Un représentant du personnel et un représentant de la direction doivent également être présents ;
- Les éléments personnels détenus dans le casier sont listés et placés sous la responsabilité de la direction, le cas échéant. Si ces éléments permettent l'identification de leur propriétaire, celui-ci est informé et un délai lui est fixé pour récupérer ses affaires. Sinon, la note informant de l'ouverture des armoires vestiaires indique également la durée pendant laquelle ces éléments sont conservés. Au terme dudit délai, ils peuvent être détruits.

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur peut faire procéder à l'ouverture des armoires vestiaires individuelles si cette mesure est justifiée par la nature des événements et proportionnée à la gravité de la situation, en présence du responsable de l'accueil/sécurité ou d'un représentant du personnel.

Il informe sans délai la F3SCT pour toutes les matières relevant de sa compétence.

Article 110 - Santé au travail

Tout agent bénéficie d'une visite auprès de la santé au travail avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui fait suite à l'embauche. Cet examen doit être renouvelé en respectant la périodicité prévue par la réglementation.

Pour apprécier l'aptitude de l'agent à exercer ses fonctions, la visite médicale de titularisation est réalisée par un médecin agréé.

Article 111 - Discipline

L'autorité détentrice du pouvoir disciplinaire pour le personnel non-médical est le Directeur de l'établissement.

La procédure disciplinaire se déroule en application du décret n°89-822 modifié du 7 novembre 1989 pour les fonctionnaires et de l'arrêt 8 janvier 2018 pour les agents contractuels.

L'échelle des sanctions applicables est conforme à l'article 533-1 du CGFP pour les agents titulaires et de l'article 39 du décret modifié du 6 février 1991 pour les agents contractuels.

Les sanctions disciplinaires ne sont pas exclusives de sanctions pénales.

L'agent public envers lequel une procédure disciplinaire est engagée est informé qu'il a le droit d'obtenir la communication intégrale de son dossier, de se taire et de se faire assister par un ou plusieurs défenseurs de son choix.

Le personnel médical est soumis au règlement intérieur de l'établissement. Les mesures disciplinaires prises à l'encontre des praticiens hospitaliers dépendent de décisions prises par le centre national de gestion (CNG).

Article 112 - Équipements mis à disposition des professionnels

Les équipements professionnels, badges, clés, téléphone portable professionnel, tenues professionnelles, EPI, adaptations/aménagement de bureaux ainsi que le matériel informatique portable, sont nominatifs, non cessible et devront être restitués à la demande du service prescripteur, contre signature.

Chaque agent s'engage à signer et à respecter à la charte informatique.

Le non restitution des équipements fera l'objet d'un prélèvement sur salaire ou d'un titre de recette à hauteur de la valeur de remplacement des équipements manquants ou volontairement dégradés.



Article 113 - L'inscription au tableau de l'ordre

Il incombe à tout professionnel de l'EPSM, dont l'exercice de la profession est conditionné à l'inscription à un ordre professionnel, d'entreprendre cette démarche et de s'assurer, tout au long de sa carrière, d'être en règle vis-à-vis de ses obligations ordinaires.

✧ Chapitre 4.2 Les droits du personnel

Les droits liés aux libertés publiques

Article 114 - Laïcité

Le fonctionnaire exerce ses fonctions dans le respect du principe de laïcité. À l'hôpital, elle s'impose dans le cadre de la charte de la personne hospitalisée. L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnels accueillis. Le fonctionnaire ne doit pas manifester ses croyances, ni porter de signes religieux.

Article 115 - Liberté d'opinion politique, syndicale, philosophique ou religieuse - Protection contre les discriminations

La liberté d'opinion est garantie aux agents.

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

Article 116 - Droit syndical

Le droit syndical est reconnu à tout agent qui peut adhérer au syndicat de son choix. Le droit syndical s'exerce au sein de l'EPSM de Caen dans le cadre de l'accord liant la Direction de l'établissement et les organisations syndicales représentées

localement et conformément au décret 2024-1038 du 6 novembre 2024 relatif aux dispositions réglementaires des livres Ier et II du Code Général de la fonction Publique (exercice du droit syndical et dialogue social).

Les organisations syndicales représentatives peuvent tenir des réunions, disposer d'autorisations spéciales d'absence et de décharges d'activités de service comme le prévoit la réglementation.

Le Directeur garantit l'exercice du droit syndical sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Tout refus d'autorisation spéciale d'absence doit être motivé et argumenté.

Conformément à la réglementation en vigueur, des locaux syndicaux sont attribués par la Direction.

Dans tous les sites, des emplacements spéciaux sont réservés pour l'affichage des informations de nature syndicale. Chaque syndicat dispose également d'un espace dédié sur l'intranet de l'EPSM.

L'affichage est interdit en dehors de ces emplacements spécifiques. Les publications affichées et/ou publiées et /ou distribuées doivent être communiquées au directeur pour information.

Les publications de nature syndicale peuvent être librement distribuées dans l'enceinte de l'établissement, mais en dehors des locaux publics, et sans apporter de gêne. La distribution doit être assurée par des agents non en service.

Les cotisations peuvent être collectées dans l'enceinte de l'établissement, en dehors des locaux ouverts au public par des représentants non en service. La collecte ne doit pas porter atteinte au fonctionnement des services.



Article 118 - Tenues des réunions syndicales

Conformément à la réglementation en vigueur, les réunions sont soumises à autorisation expresse du Directeur d'établissement qui en est avisé au moins une semaine avec leur déroulement.

Les droits liés à l'exercice des fonctions

Article 119 - Dispositions relatives à la violence au travail

Toute violence verbale ou physique exercée :

- Par le patient ou ses proches à l'encontre du personnel de l'établissement ;
- Par les personnels de l'établissement à l'encontre des patients ou d'un autre personnel ;
- Par toute personne intervenant dans l'établissement à l'encontre des patients ou du personnel est proscrite.

En vertu des dispositions de la loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002, il est de la responsabilité du Directeur de l'établissement d'engager les actions nécessaires à l'arrêt de toute pratique de violence, de mettre en œuvre une politique de prévention des formes de violence dans l'établissement et de garantir l'aide aux victimes. Tout comportement de violence, de harcèlement moral ou sexuel est formellement interdit et doit être signalé par la personne victime ou témoin de tels agissements auprès de la Direction.

Les employeurs ont une obligation de prévention de la violence externe au titre de leurs obligations en matière de prévention des risques professionnels.

L'article 80 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique impose alors aux employeurs publics une obligation de mettre en place un dispositif de recueil et de signalement des actes de violence, discrimination, harcèlement ou agissements sexistes.

Tout comportement de violence, de harcèlement moral ou sexuel doit donc être signalé par la personne victime ou témoin de tels agissements auprès de la Direction.

Si elle le souhaite, la victime pourra être accompagnée pour déposer plainte et pourra bénéficier de la protection fonctionnelle, conformément à la circulaire du 2 novembre 2020.

L'article 15-3-4 du Code de Procédure Pénale

prévoit que l'employeur, après avoir recueilli le consentement écrit de la victime, peut déposer plainte pour le compte de celle-ci.

Cet article n'est pas applicable lorsque les faits sont commis par un professionnel de santé ou un membre du personnel.

Dans tous les cas, une situation de violence ou de harcèlement doit faire l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable.

Article 120 - Droit à la protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de faute de service liée à un mauvais fonctionnement ou de mauvaise organisation du service mais non en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, tout agent est couvert par l'établissement à l'égard des condamnations civiles prononcées contre lui.

L'agent public a droit à être protégé contre les violences à son égard et contre les faits de harcèlement moral et sexuel.

Le Directeur d'établissement prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents de l'établissement. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Article 121 - Accès au dossier personnel

Tout fonctionnaire a accès à son dossier administratif. Il doit adresser sa demande par écrit à la direction qui a un mois pour répondre. A défaut de réponse dans les délais impartis ou en cas de refus, l'agent peut saisir la commission d'accès aux documents administratifs. L'agent peut être accompagné de la personne de son choix pour sa consultation et en demander une copie.

Article 122 - Le droit de retrait

Tout agent de l'EPSM dispose du droit de se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger. L'agent alerte alors immédiatement sa hiérarchie, oralement ou par



écrit, et dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail ce qui ne signifie pas l'arrêt de tout travail effectif. Il reste néanmoins à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour constater la réalité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation préalable.

Article 123 - Droit d'expression au sein des pôles

Le Chef de pôle détermine les modalités d'expression des personnels appartenant à son pôle dans le respect de la réglementation en vigueur.

Article 124 - Livret d'accueil des stagiaires et étudiants

Un livret d'accueil des stagiaires et étudiants est disponible dans chaque service.

Article 125 - Restauration du personnel

Un restaurant en libre-service est à la disposition des personnels de l'établissement pour le repas du midi. L'accès est réservé aux personnels de l'EPSM ainsi qu'aux étudiants, aux stagiaires accueillis dans l'établissement et aux agents des institutions autorisées.

À titre exceptionnel, certains intervenants extérieurs, retraités ou invités peuvent y être admis.

Le paiement des repas du personnel s'effectue avec la carte professionnelle rechargeable sur la borne prévue à cet effet à l'entrée du self.

Pour les personnes ne disposant pas de carte professionnelle ou extérieures à l'établissement, il est possible d'acheter un ticket à l'entrée du self. Le paiement se fait par carte bancaire.

Tout personnel pouvant quitter son service pour aller déjeuner est invité à se rendre au restaurant même pour y consommer son propre repas. La prise du repas dans les locaux du service ne peut intervenir qu'exceptionnellement et sur autorisation expresse du responsable.

Article 126 - Formation continue du personnel médical et non-médical

La Formation Professionnelle tout au Long de la Vie des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but de leur permettre d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser leur développement professionnel et personnel et leur mobilité.

Elle contribue également à créer les conditions d'un égal accès aux différents grades et emplois entre les hommes et les femmes.

Le Plan de Formation de l'EPSM de Caen vient ainsi traduire en actions de formation les orientations prioritaires des pôles. Il est révisé et complété au regard des évolutions réglementaires et de la mise en place d'activités nouvelles.

Il est soumis aux avis de la commission de formation et du CSE.



Documents de référence

Les documents qualité en vigueur à l'EPSM de Caen complètent et précisent les articles du présent règlement intérieur.

Sont notamment susceptibles d'être mis en exergue (liste non exhaustive) :

- ◆ Convention constitutive du GHT Normandie Centre
- ◆ Conventions de partenariat conclues avec les établissements sanitaires, médico-sociaux ou sociaux du département
- ◆ Règlement intérieur des instances, des commissions et des sous-commissions
- ◆ Règlement intérieur du Comité Social d'Etablissement et de sa Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail
- ◆ Protocole d'organisation du temps de travail
- ◆ Lignes directrices de gestion
- ◆ Plan d'égalité professionnelle
- ◆ Charte de la personne hospitalisée
- ◆ Charte des droits et des libertés de la personne majeure protégée
- ◆ Charte Romain JACOB
- ◆ Charte de la bientraitance
- ◆ Charte de partenariat hôpital - justice - services pénitentiaires - police - gendarmerie
- ◆ Charte informatique
- ◆ Politique du dossier patient
- ◆ Livret d'accueil du patient
- ◆ Livret d'accueil du stagiaire et des étudiants
- ◆ Politique qualité et sécurité des soins
- ◆ Projet d'établissement



Règlement Intérieur

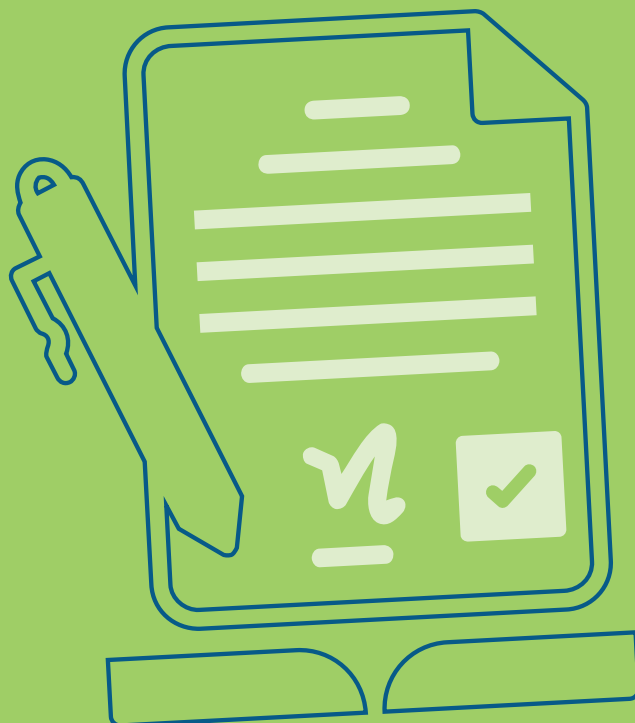
2026 •




Retrouvez l'intégralité du Règlement Intérieur 2026



www.epsm-caen.fr



EPSM Caen | 15 Ter rue Saint-Ouen | CS 45373 | 14053 CAEN CEDEX 4
| Tél : 02 31 30 50 50 | communication@epsm-caen.fr