



Livret d'Accueil des Internes

2018



Direction des Affaires Médicales

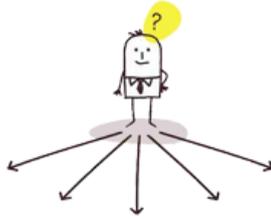
EPSM Georges Daumézon
*1, route de Chanteau – B.P. 62016
45402 Fleury les Aubrais Cedex*

SOMMAIRE

I-	Présentation de l'EPSM Georges Daumezon	page 4
II-	Le statut de l'interne	page 5
1)	Fonctions	page 5
2)	Recrutement et nomination	page 5
3)	Rémunération	pages 6
4)	La couverture sociale	page 6
5)	Les congés	page 6
6)	Mise en disponibilité	page 7
7)	Formation	page 8
8)	Grève	page 8
9)	Discipline	page 8
10)	Participation à la vie institutionnelle	page 8
III-	La vie pratique à l'EPSM	page 9
1)	Principes des obligations de services	page 9
2)	Tableau de service nominatif	page 9
3)	Les gardes	page 9
4)	Procédures et protocoles	page 13
5)	L'internat	page 13
6)	La lingerie	page 13
7)	Le centre de documentation	page 14
8)	L'informatique	page 14
9)	Présentation du service de Santé au Travail	page 15
10)	Prévention des accidents d'exposition au sang	page 16
11)	Présentation du service de prévention du risque infectieux	page 17
12)	Présentation de la pharmacie	page 17

ANNEXES

Annexe n° 1	Notice pratique à l'attention des internes	page 19
Annexe n° 2	Annuaire pratique à l'attention des internes	page 19
Annexe n° 3	La loi du 05 juillet 2011 sur les soins sans consentement	page 21



Vos interlocuteurs à la Direction des Affaires Médicales de l'EPSM

Les locaux de la Direction des affaires médicales sont situés dans le bâtiment de l'Administration (2^{ème} étage, couloir de droite).

Directrice-adjointe chargée des affaires médicales :

Aurore BILLET – 02.38.60.79.06
abillet@ch-daumezon45.fr

Responsable des Affaires Médicales :

Coralie RUFFIER-MERLIN – 02.38.60.59.76
cruffier-merlin@ch-daumezon45.fr

Secrétaire des Affaires Médicales :

Séverine LEDROIT – 02.38.60.57.54
sledroit@ch-daumezon45.fr

La Direction des Affaires Médicales est votre interlocuteur pour toutes questions administratives, notamment :

Statut et carrière

Indemnisation des gardes

Echanges de gardes

Demande d'absence

Bulletin de paie-rémunération

Attestation emploi

Maladie

Modifications avantages en nature

I - Présentation de l'EPSM



Etablissement public de Santé à vocation Départementale, l'EPSM a pour mission la prise en charge du dispositif de santé mentale réparti dans 7 secteurs de psychiatrie générale (adultes), représentant 540.000 habitants et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (enfants-adolescents) qui lui sont rattachés.

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise (CHAM) prend en charge un secteur de psychiatrie générale de près de 100.000 habitants et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

L'EPSM Georges Daumezon gère en outre un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dénommé Centre d'Accueil pour Personnes Agées (CAPA), de 60 lits.

Organisation de la psychiatrie dans le Loiret

Le département du Loiret est divisé en plusieurs secteurs géographiques (la base indicative est de 70 000 habitants pour un secteur de psychiatrie générale) et de deux à trois secteurs de psychiatrie générale pour un secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

A chaque secteur correspond un service médical avec une équipe soignante pluridisciplinaire qui assure une continuité de prise en charge en articulant les différentes dimensions de l'intervention psychiatrique : prévention, accueil, soins de proximité, hospitalisation, ...

Ainsi, selon le domicile et l'âge, chacun peut s'adresser à un service de psychiatrie infanto-juvénile (moins de 16 ans) ou de psychiatrie adulte.

L'EPSM Georges Daumezon compte **4 pôles cliniques, un pôle médico-technique, un pôle administratif et un EHPAD** :

- **Le Pôle Nord-est** : comprenant les secteurs de psychiatrie générale 45G01, 45G04, 45G07, 45G08 et les activités intersectorielles suivantes : le Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Urgences (CPAU) et le service d'addictologie.
Chef de pôle par intérim : M. le Docteur PARROT – fparrot@ch-daumezon45.fr
Secrétariat médical : 02.38.60.57.93
 - **Le Pôle Sud-ouest** : comprenant les secteurs de psychiatrie 45G02, 45G03, 45G05 et les activités intersectorielles suivantes : Unité de postcure (Résidence Thérapeutique Maurice Parienté), activités de réhabilitation sociale (PETAL, NERVAL).
Chef de pôle par intérim : M. le Docteur PARROT – fparrot@ch-daumezon45.fr
Secrétariat médical : 02.38.60.57.93
- NB : ces deux pôles seront réunis en un pôle adulte à l'horizon 2019.**
- **Le Pôle Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent** : comprenant les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile 45I01 et 45I02 ainsi que l'Unité de soins pour adolescents.
Chef de pôle : Mme le Docteur HASSAPI-CHARTIER – rhassapichartier@ch-daumezon45.fr
Secrétariat médical : 02.38.54.75.90
 - **Le Pôle de Psychiatrie en milieu pénitentiaire** : comprenant l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA), l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) ainsi que le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR).
Chef de pôle : M. le Docteur GUILLARD – aguillard@ch-daumezon45.fr
Secrétariat médical : 02.38.60.79.83

Le Pôle Services d'appui : comprenant le service de médecine générale, la pharmacie, le service de kinésithérapie, le Service de santé au travail et l'équipe d'Hygiène Hospitalière (EOH)
Chef de pôle : M. le Docteur DAVID – odavid@ch-daumezon45.fr



II – Le statut de l’interne

Références : Code de la santé publique – Titre V – Chapitre III – Section 1

1) Fonctions

L’interne est un praticien en formation spécialisée, c’est un agent public. Il consacre la totalité de son temps à sa formation médicale en stage et hors stage.

L’interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Les obligations de services sont de dix demi-journées par semaine, deux demi-journées étant consacrées à la formation hors stage. Ces durées sont calculées en moyenne sur le trimestre.

Les internes exercent leurs fonctions pendant au moins deux semestres dans les services d’un établissement autre qu’un centre hospitalier universitaire.

La durée d’un stage est d’un semestre. Les stages au cours desquels l’activité effective a une durée inférieure à quatre mois ne sont pas validés

Les internes participent au service de gardes. Chaque garde de nuit est comptabilisée dans les obligations de service pour 2 demi-journées et est suivie d’un repos de sécurité.

Les internes peuvent, sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent et après une délégation écrite, signer des ordonnances de prescription de médicaments ; le livret du médicament est disponible auprès de la pharmacie (Pharmacien : M. le Docteur DAVID – 02.38.60.57.47).

2) Recrutement et nomination

➤ Les conditions générales de recrutement

Pour les internes, l’affectation dépend de l’Agence Régionale de Santé (ARS) en fonction des demandes de l’établissement, de l’agrément de ses services et de leur intérêt pédagogique.

➤ La procédure de recrutement à l’EPSM : constitution du dossier

La liste des pièces à fournir est la suivante :

- Un dossier de candidature à compléter
- Une photocopie de la carte d’identité
- Deux photos d’identité
- Une photocopie du livret de famille
- Un relevé d’identité bancaire
- Un certificat d’un médecin généraliste agréé
- Une photocopie du certificat de scolarité
- Une photocopie de l’attestation de sécurité sociale

Tout changement de situation doit être signalé à la Direction des affaires médicales dans les meilleurs délais.

3) Rémunération

Les internes perçoivent après service fait :

- Un traitement de base défini par arrêté ministériel, dont le montant varie suivant une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels accomplis
- Une indemnité de sujétions particulières du premier au quatrième semestre (montant : 371,23 euros brut mensuel)
- Une prime de responsabilité pour les internes de quatrième année d'un montant de 168,84 euros brut mensuel et de cinquième année d'un montant de 335 euros brut mensuel
- Des indemnités logement et/ou nourriture. Les internes qui bénéficient du logement et/ou de la nourriture fournis par l'EPSM, bénéficient d'un avantage en nature qui est soumis à cotisations et qui est imposable.
- Des indemnités liées au service de gardes, versées à la fin du mois suivant leur accomplissement.
- Le cas échéant le supplément familial de traitement.

4) La couverture sociale

Les internes sont affiliés au régime général de la Sécurité Sociale.

Ils bénéficient du régime de retraite complémentaire géré par l'IRCANTEC (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'Etat et des Collectivités publiques).

La cotisation à cet organisme fixée au taux de 2,64% porte sur les 2/3 du traitement de base (hors gardes).

Pendant l'année qui suit la cessation de leur fonction, ils continuent de bénéficier d'une couverture sociale par la CPAM.

5) Les congés

Congés annuels

Les internes ont droit à un congé annuel de 30 jours ouvrables (soit 15 jours ouvrables par semestre). Pour pouvoir prendre leurs congés, ils doivent remplir une demande de congés, validée par le chef de pôle.

Cette demande doit être envoyée à la Direction des affaires médicales au moins 8 jours avant la date de départ en congés.

Les congés restants du semestre précédent sont pris en compte sur présentation d'une attestation du dernier établissement d'affectation, mais uniquement pour la même année universitaire.

Congés exceptionnels

Des congés exceptionnels peuvent être accordés, en fonction des nécessités du service, pour des événements familiaux, avec l'avis favorable du responsable de service et sur présentation d'un justificatif à la Direction des affaires médicales :

- Mariage/PACS : 5 jours,
- Naissance : 3 jours pour chaque naissance et adoption,
- Congé paternité : 11 jours consécutifs pour une naissance simple ; 18 jours consécutifs pour naissances multiples,
- Décès : 3 jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère et enfants.

Toute autre absence ou congé n'est pas autorisé dans le statut de l'interne.

Congé de maladie

Envoyer impérativement un arrêt de travail à l'employeur et à la CPAM.

Rémunération : plein traitement pendant 3 mois, 1/2 traitement pendant 6 mois, zéro traitement pendant 15 mois.

Durée : après 9 mois de congé maladie, saisine du comité médical départemental pour toute demande de prolongation.

Congé de maternité

Envoyer impérativement un certificat médical à la Direction des affaires médicales.

Rémunération : en cas de 1^{er} ou 2^{ème} enfant : plein traitement pendant 112 jours, soit 6 semaines avant la date du terme et 10 semaines après ; à partir du 3^{ème} enfant : plein traitement pendant 182 jours, soit 8 semaines avant le terme et 18 semaines après.

Possibilité d'un congé pathologique avant et après le congé maternité.

La durée légale du congé maternité :

	Avant l'accouchement	Après l'accouchement
1 ^{er} et 2 ^{ème} enfant	6 semaines	10 semaines
A partir du 3 ^{ème} enfant	8 semaines	18 semaines
Naissance multiple (2 enfants)	12 semaines	22 semaines
Naissance multiple (+ de 2 enfants)	24 semaines	22 semaines

La durée minimale du congé maternité ne peut être inférieure à 8 semaines.

Congé de longue durée

Qualification : Comité médical pour des pathologies déterminées (tuberculose, affections mentales, ...)

Rémunération : 2/3 du traitement pendant 18 mois puis 1/2 traitement pendant les 18 mois suivants.

Congé de longue maladie

Qualification : Comité médical

Rémunération : 2/3 du traitement pendant 12 mois puis 1/2 traitement pendant les 18 mois suivants.

Accident de travail, de trajet et maladie professionnelle

Qualification : Comité médical

Rémunération : plein traitement pendant 12 mois puis 2/3 du traitement pendant 24 mois maximum.

- **Important** : Pour tout accident de travail, remplir une déclaration d'accident de travail et la remettre au Service de Santé au travail (57.50).

Absences irrégulières

Toute absence non autorisée par le chef de pôle et la Direction fera l'objet d'un avertissement.

En cas de récidive, la procédure disciplinaire pourra être engagée à l'encontre de l'intéressé(e).

Toute absence irrégulière fera l'objet d'une retenue sur salaire.

6) Mise en disponibilité

La demande de mise en disponibilité s'effectue auprès du Centre Hospitalier Universitaire de rattachement.

Nature de la mise en disponibilité	Ancienneté requise	Durée de la mise en disponibilité	Pièces à fournir
Convenances personnelles	1 an	1 an, renouvelable une fois	Une demande écrite
Etudes ou recherches présentant un intérêt général	6 mois	1 an, renouvelable une fois	Une demande écrite Un justificatif établi par le responsable de stage
Stage de formation ou de	6 mois	1 an, renouvelable une	Une demande écrite

perfectionnement à l'étranger		fois	Un justificatif établi par le responsable de stage
Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant		1 an, renouvelable une fois	Une demande écrite Un certificat médical établi par un médecin agréé une copie du livret de famille

Dans les différents cas précédemment cités, les internes sont mis en disponibilité par le Directeur général du CHU de rattachement.

Les internes bénéficiant d'une année-recherche sont placés en disponibilité pour études ou recherches présentant un intérêt général.

Pour tout renseignement, s'adresser au CHU de Tours.

7) Formation

L'interne, praticien en formation, bénéficie de deux demi-journées par semaine de formation théorique dans son université d'affectation.

Toute autre demande de formation doit être accompagnée du programme correspondant.

Tout autre congé de formation doit être pris sur les congés annuels, en règle générale.

Dans le cadre des déplacements liés à la formation, il est mis à disposition des internes des véhicules de l'établissement.

La réservation doit être effectuée soit auprès des secteurs où exercent les internes, soit auprès du garage (**poste 71.33**).

Il appartient aux internes de remplir le carnet de bord du véhicule, de réaliser le plein de carburant le cas échéant (carte de paiement fournie par l'EPSM) et de signaler tout incident ou dysfonctionnement sur le véhicule.

Les modalités de prise en charge des déplacements liés à la formation peuvent recouvrir d'autres possibilités. Elles sont à négocier à chaque semestre avec le représentant des internes.

L'interne peut également participer à des formations internes à l'EPSM (ex : psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, cycle de conférences, ...).

8) Grève

Le droit syndical est reconnu sans qu'il puisse avoir pour conséquence des préjudices ou des avantages.

« Les internes doivent s'acquitter des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés. »

En tant qu'agents publics rémunérés par l'établissement, ils peuvent comme tout agent public de l'hôpital, faire l'objet d'une assignation en cas de grève dans le cadre du « service minimum » (article 6 du décret du 10 novembre 1999 portant sur le statut des internes).

Ainsi, sur cette base et selon la jurisprudence, l'EPSM procède à des « assignations au travail » lorsque la continuité des soins l'exige.

9) Discipline

Les internes sont soumis au règlement intérieur des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils doivent effectuer les tâches qui leur sont confiées en toutes circonstances de façon à ce que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Les sanctions disciplinaires qui leur sont applicables sont l'avertissement, le blâme et l'exclusion. Ces sanctions sont prononcées par le Directeur général du CHU de rattachement.

10) Participation à la vie institutionnelle

A chaque début de semestre, il est désigné un représentant des internes à la Commission Médicale d'Établissement (CME).



III – La vie pratique à l'EPSM

1) Les principes des obligations de service

Le service de jour débute à 8h30 et se termine à 18h00.

Quant au service de garde de nuit, il débute à 17h00 et se termine à 9h00 le lendemain matin.

Les obligations de service de l'interne sont de 10 demi-journées hebdomadaires réparties, en moyenne sur le trimestre ainsi qu'il suit :

- 8 demi-journées de formation en stage
- 2 demi-journées de formation hors stage

La formation hors stage comprend :

- une demi-journée de temps de formation (sous la responsabilité du coordonnateur de la spécialité),
- une demi-journée de temps de consolidation de ses connaissances et compétences utilisée de manière autonome par l'interne (cette demi-journée n'est pas comptabilisée comme du temps de travail effectif mais est comptabilisée pour la réalisation des obligations de service).

2) Tableaux de service nominatif

Le tableau de service prévisionnel

Il vise à programmer la répartition des obligations de service de l'interne au cours de sa formation en stage et hors stage pendant les deux trimestres composant le semestre et doit comporter les mentions suivantes :

- Le temps de travail réalisé en service quotidien de jour dans le cadre du stage,
- Les gardes ainsi que les périodes de repos de sécurité directement associées,
- Les demi-journées programmées au titre de la formation en distinguant celles qui sont sous la responsabilité du coordonnateur,
- Les congés et absence.

Il doit être transmis signé par le chef de pôle à la Direction des affaires médicales avant le 20 du mois précédent.

Le tableau de service réalisé

Conformément à la procédure d'organisation de la Permanence des soins, les obligations de service réalisées par l'interne doivent apparaître sur le tableau de service mensuel de l'ensemble des praticiens du service, transmis signé par le chef de pôle à la Direction des affaires médicales, avant le 10 du mois suivant.

3) Les gardes

Références : les textes de base est l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité et l'arrêté du 15 juin 2016 relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine

Le service de garde des internes

En application de la procédure relative à l'organisation de la permanence des soins, validée par le CME, et disponible dans la Gestion Electronique des Documents (GED), le service de garde a pour objet d'assurer, pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche et des jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux.

L'organisation des gardes médicales doit permettre la prise en charge continue des malades. Il s'agit d'une garde sur place qui implique la présence continue dans l'enceinte de l'hôpital de l'interne qui l'assure.

Le service de garde se définit comme suit :

- ✓ En semaine (du lundi au vendredi) de 17h00 à 9h00 le lendemain matin
- ✓ Le samedi de 9h00 à 9h00 le lendemain matin
- ✓ Les dimanches et jours fériés de 9h00 à 9h00 le lendemain matin

Tous les internes ont l'obligation de prendre des gardes ; ils ne peuvent s'y soustraire que sur avis médical ou en cas de maternité (à compter du 3^{ème} mois de grossesse).

Le service de garde est organisé pour l'ensemble de l'établissement. Il doit permettre d'assurer la continuité des soins à l'égard des malades hospitalisés, et l'accueil en urgence des patientes admis à l'hôpital.

Le service normal de garde comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Soit pour un mois de 4 semaine : 3 nuits et un dimanche ou jour férié suivi de la nuit ; et pour un mois de 5 semaines : 4 nuits et un dimanche ou jour férié suivi de la nuit.

Chaque garde est suivie d'un repos de sécurité obligatoire. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage.

La Commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)

La CME met en place une commission spécifique de la permanence des soins qui se réunit au moins quatre fois par an. Ses missions sont notamment les suivantes :

- ✓ Définir annuellement avec le Directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité.
- ✓ Donner son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins.
- ✓ Etablir un bilan annuel qu'elle adresse au Directeur et au Président de la CME.

Cette commission spécifique est composée de personnels médicaux, membres ou non membres de la CME, du Président de la CME ou de son représentant, du Directeur ou de son représentant et du Directeur des affaires médicales.

La participation au service de garde

La procédure

Concernant la ligne de garde d'interne, un tableau de garde est établi au début de chaque semestre sur l'ensemble de la période et validé par la COPS selon les mêmes modalités que concernant la liste de garde des praticiens hospitaliers séniors.

Ce tableau est discuté et validé dès les premières semaines par l'ensemble des personnes participant à cette garde. Ce tableau est ensuite transmis à la Direction des affaires médicales pour contrôle et application.

La rémunération des gardes des internes à l'EPSM s'effectue avec un mois de décalage et n'est possible que si les internes retournent leurs états dûment signés.

Dans le cadre de la garde, il est mis à disposition des internes : un véhicule, une chambre, un badge d'accès aux unités de soins, un téléphone et un code d'accès du portail d'entrée.

Tout changement de garde doit être signalé, au moins 24 heures à l'avance à la Direction des affaires médicales (02.38.60.59.76), par écrit et signé par les deux intéressés.

La Direction des affaires médicales en prend note pour ce qui concerne la rémunération. Si le signalement d'un changement de garde est postérieur à la date de saisie de la paie (généralement autour du 5 du mois), le paiement est effectué le mois suivant.

En cas d'empêchement ou de maladie pour effectuer une garde :

- 1- L'interne est tenu de trouver un remplaçant et de le signaler à la Direction des affaires médicales (59.76) et/ou au secrétariat de direction (79.00)
- 2- En cas de maladie de l'interne, il devra impérativement fournir un certificat médical

La permanence des soins est assurée à l'EPSM de la manière suivante :

La Commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) :

- ✓ Etablit et valide le tableau d'astreinte opérationnelle des praticiens hospitaliers,
- ✓ Propose un tableau de garde des internes par ordre alphabétique modifié et validé par la commission de garde des internes.

Le directeur de garde ainsi que le bureau des entrées disposent d'une liste tenue à jour régulièrement des coordonnées des praticiens hospitaliers et des internes.

Procédure en cas de défaillance de la permanence des soins

Situation n° 1 : En cas d'absence programmée ou de modification volontaire du tableau, il appartient à l'intéressé(e) d'effectuer la recherche d'un(e) remplaçant(e) et de signaler le changement au bureau des entrées et au secrétariat de direction.

Situation n° 2 : En cas d'absence imprévue ou d'incapacité (ex : maladie le jour même), le praticien hospitalier ou l'interne est tenu d'informer les Affaires Médicales de son absence. Les Affaires Médicales seront chargées de chercher un remplaçant pour assurer l'astreinte ou la garde selon la situation.

Situation n° 3 : En cas d'échec des procédures précédentes, il appartient au directeur de garde de gérer la situation et d'organiser la permanence des soins de la manière suivante :

a) Garde sur place et astreinte opérationnelle des praticiens hospitaliers :

- Recherche d'un praticien hospitalier disponible grâce au tableau des coordonnées des praticiens hospitaliers en concertation avec le praticien hospitalier de garde et d'astreinte (document disponible au tableau des entrées),
- Le praticien hospitalier de garde et d'astreinte continue son astreinte jusqu'à ce qu'une solution soit trouvée.

b) Garde des internes

- Recherche d'un interne disponible grâce au tableau des coordonnées des internes,
- Le praticien hospitalier de garde et d'astreinte est tenu informé de la situation et apporte son aide, le cas échéant, pour trouver un remplaçant,
- En dernier recours, à défaut de trouver un interne volontaire pour effectuer la garde un tirage au sort est réalisé par les membres de la COPS.

Le directeur de garde doit s'assurer que l'interne de garde ne soit pas de garde deux nuits consécutives.

A l'issue de chaque garde, l'interne de garde doit organiser les transmissions et s'assurer que l'interne qui le suit sur le tableau de garde est bien présent ou disponible.

De la même manière, le praticien hospitalier de garde et d'astreinte le weekend ou les jours fériés s'assure que la continuité de la permanence des soins est assurée par le bureau des entrées.

En cas de problème de santé dûment constaté durant la garde ou l'astreinte, le directeur de garde et le personnel médical présent organisent la prise en charge médicale de l'intéressé(e).

Un interne inscrit sur la liste de garde ne se présentant pas pour faire sa garde est passible de sanction disciplinaire.

Situation n° 4 : En cas d'impossibilité de trouver une solution de remplacement pour une absence programmée ou imprévue, les Affaires Médicales procède à un tirage au sort parmi les internes et/ou médecins inscrits sur la liste de garde et astreinte. Sont exclus, de ce tirage au sort, les internes et/ou médecins de garde la veille ou le lendemain du jour considéré, ceux ayant produit un certificat médical d'exemption de garde et ceux en congés programmés et validés. Préalablement, les internes et/ou médecins sont informés qu'à défaut d'avoir trouvé une solution, il sera procédé à un tirage au sort.

Les secteurs de garde

Les internes participent au service de garde de l'EPSM en tant qu'entité juridique. Un véhicule est mis à disposition, dont le plein est fait chaque vendredi par le garage. Les clés sont délivrées par le Bureau des Entrées en même temps que le téléphone de garde. Les clés et le téléphone sont à restituer en fin de garde.

Il est remis à chaque interne, en début de semestre, un badge d'accès aux unités d'hospitalisation à temps complet (HTC) et qui doit être restitué à la fin du semestre.

L'interne de garde est sous la responsabilité d'un « senior » de garde sur place ou d'un « senior » d'astreinte à domicile.

En cas de difficulté, l'interne de garde doit se référer au médecin de garde ou d'astreinte à domicile. Dans le cas contraire, l'interne de garde voit sa responsabilité propre engagée.

Remarque : un « senior » est un médecin thésé, c'est-à-dire un praticien hospitalier inscrit au Conseil de l'ordre dans la spécialité psychiatrie.

Les internes extérieurs à l'établissement qui souhaiteraient participer à des gardes doivent se renseigner auprès de la Direction des affaires médicales et obtenir l'accord préalable de leur établissement d'origine.

La rémunération des gardes

Taux en vigueur au 1^{er} février 2017 en euros et en brut :

Garde	
Non majorée	Majorée
120,45 €	131,58 €

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser à la Direction des affaires médicales : Coralie RUFFIER-MERLIN au 59.76.

En pratique : Début de garde à 17h en semaine, 9h le week-end/jour férié

Début de garde

- 1) Se rendre au bureau des entrées pour récupérer le téléphone de garde (**06.07.40.00.81 ou 76.42**), le chargeur du téléphone et les clés des services
- 2) Récupérer les clés du véhicule mis à votre disposition (les clés sont disponibles dans la cuisine de l'internat / le véhicule est garé devant l'internat)
- 3) Il est conseillé de contacter le PH de garde en début de garde (*le PH est de garde jusqu'à minuit, puis en astreinte*)



Les patients mineurs du CPAU doivent être examinés par un sénior

En fin de garde, merci de déposer le téléphone, les clés et le chargeur au bureau des entrées. Les clés du véhicule de garde et le véhicule sont à déposer à l'internat.

Pour rappel, un temps de débriefing est prévu au CPAU à l'issue de la garde, avec les médecins du CPAU à 9h.

4) Procédures et protocoles

Les procédures et protocoles sont accessibles dans YES, via l'intranet Sésame.

C'est également dans YES que vous pourrez rédiger des Fiches d'Evènements Indésirables (FEI) en cas de besoin.

Pour toutes questions, contactez le service qualité au 57.04

GUIDE POUR LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE DANS YES

1 Accès à YES par « Sésame »

2 Vous pouvez y accéder directement en cliquant sur « Accès direct »

3 Pour accéder au document vous pouvez faire une recherche par mots clefs dans « Recherche rapide » ou faire une recherche détaillée en sélectionnant le(s) thème(s) et/ou la nature du document recherché

4 Vous pouvez directement cliquer sur les classeurs afin d'obtenir le déroulé et avoir une vue globale des thématiques

5) L'internat

L'internat est situé dans la partie Est de l'EPSM, près de la formation continue et du DIM.

L'internat dispose de 4 chambres meublées (18 à 35 m²) dont 2 sont réservées pour les gardes.

Un agent de la Direction de la Logistique, des Achats et du Patrimoine (DLAP) est affecté à l'entretien de l'internat (chambres, locaux communs) et au service des repas le midi du lundi au vendredi.

Les possibilités d'hébergement comprennent également 10 studios (22 à 32 m²) récemment rénovés, meublés et équipés, près de la crèche et 4 logements meublés de 80 m² chacun situés route de Chanteau en face de l'EPSM.

Important : tout changement de logement doit être impérativement signalé à la Direction des affaires médicales.

En début de semestre, un interne est nommé référent. Celui-ci est l'interlocuteur privilégié de la Direction pour tous les problèmes liés à la gestion de l'internat.

Le logement est mis à votre disposition au titre des avantages en nature, c'est-à-dire que vous ne payez pas de loyer mais qu'une somme forfaitaire est comptabilisée chaque mois dans le montant de votre revenu imposable.

L'occupant d'un logement au 1^{er} janvier doit s'acquitter de la taxe d'habitation.

Pour tous les internes logés, il est demandé de souscrire une assurance habitation. Pour les internes possédant une résidence principale, il est recommandé de se rapprocher de l'assureur personnel pour une extension de leur assurance.

Un accès internet est prévu dans chaque appartement hormis les logements situés Route de Chanteau.

6) La lingerie

Elle se situe sur le site de l'EPSM.

Heures d'ouverture de la lingerie :

- Du lundi au jeudi : 6H00-15H.
- Le vendredi : 6H00-13H00.

Responsable : B. KATIC au **57.45**.

7) La Bibliothèque médicale

La bibliothèque médicale a un accès réservé aux médecins, internes et personnels de l'EPSM. Elle est installée sur le site de l'EPSM au 1^{er} étage du Pavillon Baillarger.

La bibliothèque médicale est adhérente au réseau documentaire ASCODOC-Psy, avec accès électronique à plusieurs dizaines de revues médicales et soignantes.

Consultez les informations de la Bibliothèque Médicale Roger GENTIS :

<http://www.netvibes.com/asco99#Accueil>

Horaires d'ouverture :

Du Lundi au vendredi, de 9h à 13h et de 13h30 à 17h00.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Mme LEGUISET – mleguiset@ch-daumezon45.fr – 02.38.60.57.60

Prêts entre bibliothèques :

Les articles, ouvrages ou thèses ne se trouvant pas à la bibliothèque médicale peuvent être obtenus par l'intermédiaire du prêt entre bibliothèques (PEB) dans les conditions suivantes :

- Les documents doivent être en rapport avec l'exercice professionnel (les demandes personnelles seront à la charge du demandeur) ;
- Les internes peuvent faire des demandes pour étayer leur thèse si le directeur de thèse est un médecin de l'établissement. Les documentalistes pourront limiter les demandes abusives. Dans les autres cas, les internes devront s'adresser à la bibliothèque universitaire de leur faculté ou régler les frais de prêts entre bibliothèques.

Photocopies :

Un photocopieur est à la disposition des usagers.

Son utilisation n'est pas payante, mais est réservée :

- Aux documents issus de la bibliothèque médicale,
- A l'usage privé du copiste en respectant la loi sur le droit de copie (loi n° 92-597 du 01/07/1992) : les photocopies ne doivent pas être destinées à une utilisation collective. La reproduction totale ou partielle des ouvrages protégés est soumise à autorisation de l'auteur, éditeur ou d'une société de recouvrement de redevances.

La Bibliothèque médicale dispose également d'une machine à relier pour la préparation de mémoire ou thèse.

8) L'informatique

Logiciels à visée médicale :

- ✓ CORTEXTE est le logiciel dans lequel sont gérés les éléments du dossier patient, notamment les prescriptions médicamenteuses, les certificats médicaux, les observations et les comptes rendus. Une formation à son utilisation est proposée par le DIM ; vous pouvez vous y inscrire en

téléphonant au **71.38**. Vous pouvez également utiliser ce numéro pour toute question relative à l'utilisation du logiciel CORTEXTE.

- ✓ L'Intranet permet d'accéder aux résultats de laboratoire. Les codes d'accès à ces résultats sont à demander au responsable de la pharmacie, Monsieur le Docteur DAVID (**57.47**).
- ✓ Vous disposez également d'un accès au Vidal en ligne via l'Intranet.

Les postes informatiques sont équipés de la suite Office 2007, ou d'Open Office. Dès votre arrivée, vous disposez d'un compte d'accès nominatif au système d'information, avec un accès internet, une messagerie interne Outlook et une adresse e-mail pour correspondre avec l'extérieur.

Le service informatique est à votre disposition par téléphone au **71.16** pour toute question relative à l'utilisation des postes informatiques.

9) Présentation du service de Santé au Travail

Missions

Le médecin du travail a un rôle d'avis et de conseil afin de promouvoir la santé au travail en évitant son altération.

Son rôle est essentiellement préventif et s'effectue vis-à-vis des risques physiques, chimiques, bactériologiques et virologiques, ainsi que vis-à-vis des nuisances psychologiques et des situations génératrices de stress.

⇒ Le médecin du travail veille à la santé de tous les salariés mais aussi à leur bien-être et à la qualité de leur vie au travail.

Par qui ?

Les médecins du travail sont titulaires du CES de médecin du travail.

Indépendants sur le plan technique, ils sont comme tout médecin soumis à la déontologie médicale et en particulier au secret médical.

Où et qui ?

Le service de santé au travail assure la surveillance médicale de l'ensemble du personnel des établissements rattachés à l'EPSM.

Ses locaux sont implantés sur le site de l'EPSM.

Médecin : poste vacant

Secrétariat : 02.38.60.57.50

Quand ?

- ✓ Lors de la prise de fonctions
- ✓ Périodiquement
- ✓ A la demande

Comment ?

Le travail de prévention s'effectue par la confrontation :

- Des données concernant les conditions de travail (études de postes/participation au CHSCT...)
- Des données recueillies lors des consultations (examens clinique, paracliniques).

Le médecin de santé au travail

- Enregistre et pratique les vaccinations obligatoires et recommandées
- Effectue la surveillance médicale des agents exposés au risque infectieux et assure le dépistage en cas de potentiel contagion tuberculeux
- Effectue le suivi médical en cas d'exposition à des agents cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (ex : rayonnements ionisants, formol, médicaments cytotoxiques, etc. ...)

- Elabore et assure les suivis après accident d'exposition au sang
- Participe aux actions d'information et de formation visant à diminuer les atteintes à la santé
- Soutient l'analyse individuelle et collective de travail et de sa répercussion possible sur la santé

Comme pour les autres catégories professionnelles, les internes sont pris en charge si nécessaire par le service de Santé au Travail dans le cadre de la prévention des risques professionnels (épidémies, vaccinations, contagage tuberculeux, AES, etc. ...).

Une psychologue du personnel est à la disposition de l'ensemble des agents de l'EPSM pour assurer une triple mission au sein de l'établissement, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel :

- Aide individuelle, prise en charge psychologique des personnels en souffrance et/ou en difficulté sur leur lieu de travail (notamment dans les situations de violence impliquant des patients souffrant de troubles mentaux, mais non exclusivement...), sur demande de l'agent lui-même, du médecin du travail, de l'encadrement, de tout agent témoin d'une situation difficile au travail, ou de la direction des soins ou du personnel ;
- Aide collective et prise en charge psychologique des équipes en souffrance et/ou en difficulté sur leur lieu de travail, à la demande de l'équipe, du médecin du travail, de l'encadrement, de la direction ; suivi et conduite de groupes de parole ;
- Participation à des groupes de travail, à la mise en place de la politique institutionnelle d'amélioration des conditions de travail et de la prévention des risques psycho-sociaux, ainsi que de reclassement ou d'aide au retour à l'emploi des agents en difficultés, accompagnement dans la mise en œuvre de préconisations émises dans le cadre d'audits externes de fonctionnement de structures.

Madame SABATHÉ, psychologue du personnel (02.38.60.71.41) consulte dans un bureau situé au sein du service de santé au travail.

10) Prévention des accidents d'exposition au sang

Protégez-vous, protégez vos patients, protégez votre entourage professionnel !

A retenir : la vaccination contre l'hépatite B (effective et documentée) est obligatoire

Respecter les précautions universelles afin d'éviter les accidents d'exposition au sang :

- Considérer tous les prélèvements de tous les patients comme potentiellement contaminants
- Porter des gants si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques et une double paire de gants au bloc opératoire (effet d'essuyage). Panser et couvrir les plaies et lésions cutanées au niveau des mains. Porter une surblouse, des lunettes et un masque ou masque à visière en cas de risque de projection.
- Travailler calmement et avec attention
- Ne pas recapuchonner, ni désadapter les aiguilles à la main
- Prévoir l'élimination des objets piquants/tranchants dès la fin du geste dans un container adapté situé à portée,
- Connaître les gestes les plus à risque :
 - Les prélèvements sanguins (artériels et veineux)
 - Les hémocultures
 - Les postes de retraits et de cathéter non sécurisés
 - Les retraits d'aiguille sur chambre implantable

Si malgré toutes ces précautions vous êtes victime de ce type d'accident :

Appliquer le protocole de prise en charge en vigueur dans l'établissement (affiché dans tous les services) :

- Désinfection immédiate
- Prélèvements immédiats pour contrôle sérologique
- Déclaration d'accident de travail et suivi sérologique

De la bonne application du protocole dépend la bonne prise en charge de cet accident :

- Analyse en urgence des risques

- Traitement prophylactique si nécessaire
- Suivi sérologique
- Reconnaissance en accident du travail

11) Présentation du service de prévention du risque infectieux

Les infections nosocomiales sont des infections acquises au cours d'une hospitalisation par les patients ou durant l'exercice professionnel pour le personnel hospitalier.

Le service de prévention du risque infectieux a pour mission d'élaborer, en concertation avec le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), un programme d'action annuel de lutte contre les infections nosocomiales.

Il est composé de professionnel de la prévention des infections nosocomiales (médecins, infirmières) dont la mission essentielle est de faire appliquer les règles d'hygiène dans tous les moments de la vie hospitalière.

Les trois axes majeurs de lutte contre les infections nosocomiales sont :

- La prévention par la diffusion de recommandations écrites. L'ensemble des protocoles est regroupé dans le classeur d'hygiène.
- La surveillance épidémiologique
- La formation continue du personnel et dans les écoles paramédicales.

Le risque nosocomial est un risque sanitaire dont la surveillance épidémiologique permet d'obtenir des indicateurs de qualité, critère majeur d'une démarche qualité et d'accréditation. Une organisation transversale de la gestion du risque infectieux implique l'ensemble des catégories de professionnels de santé.

L'équipe du service d'hygiène est composée comme suit :

Mme Claudine JULIEN, Cadre de santé

Mme Nathalie CLISSON, Infirmière

12) Présentation de la pharmacie

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

La PUI est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement et notamment :

- D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets relevant du monopole pharmaceutique, des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des médicaments expérimentaux et d'en assurer la qualité ;
- De mener ou de participer à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance ;
- De mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

Prescription des médicaments

Les internes exercent leurs fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent. Ils peuvent prescrire dans le cadre de cette délégation (délégation nominative pour la durée du semestre) en intra hospitalier et dans le respect des modalités de prescription propres à certains médicaments. Les internes ne peuvent pas établir de prescriptions externes s'ils ne sont pas inscrits à l'Ordre des médecins.

Règles générales de prescription en intra :

Le prescripteur qui établit ou modifie une prescription, évalue systématiquement le traitement complet du patient. L'ensemble des médicaments administrés à l'ESPM doit être prescrit par les médecins de l'ESPM. Les prescriptions externes (consultations CHRO) doivent donc être intégrées au plus tôt dans la prescription prioritaire au regard des avantages suivants : ordonnance unique et partageable, clarté des libellés, modifications sans réécrire l'ensemble du traitement, traçabilité de l'administration par les IDE...

Consultation des résultats de biologie

Les internes disposent d'un code d'accès au serveur de résultats de biologie du CHRO.

Droit de prescriptions des internes à l'EPSM

- Substances vénéneuses

NON

Sauf délégation expresse du chef de service

- Médicaments de réserve hospitalière

OUI

(rétrocessions) inscription à l'Ordre des médecins

- Prescriptions de sortie **NON**
- Stupéfiants **NON**
- Produits sanguins labiles **NON**
- Médicaments d'exception **NON**

Les internes participent à la pharmacovigilance.

*

Notice pratique à l'attention des internes

Pour contacter l'établissement : **02 38 60 59 58** (n° de téléphone du standard)
Pour joindre le **standard** en interne, composer le **9**.

A l'internat :

L'entretien est assuré par **Mme FRANÇOIS** du lundi au vendredi de 9h à 16h.
Vous pouvez la joindre au poste **58 42**.

Des repas sont à votre disposition à la cuisine de l'internat midi et soir, y compris le weekend. En cas de problème, vous pouvez contacter le **service cuisine** de 6h à 18h au poste **56 52**.

Une machine à laver est en libre service.

Courrier :

Vous pouvez faire adresser votre courrier personnel à l'internat où il sera déposé dans une case nominative. Votre courrier sortant devra être timbré et pourra être récupéré par le vagemestre chaque jour pour envoi.

Pour assurer les gardes, il est mis à votre disposition :

- Un téléphone (dont le n° est le 06 07 40 00 81 ou 76 42),
- Une chambre de garde.

Un accès internet est prévu dans chaque appartement. Cependant, la ligne reste à la charge de l'occupant.

A votre arrivée, il vous sera délivré un badge nominatif vous permettant l'accès aux unités d'HTC.

En cas de problèmes techniques rencontrés dans votre logement ou à l'internat, vous pouvez contacter :

Entre 8h et 16h30 : les **services techniques** de l'établissement au **02 38 60 57 40**.

En dehors de cette plage horaire : le **bureau des entrées** en composant le **9** depuis un poste interne de l'établissement.

Véhicule :

Un véhicule est mis à disposition pour assurer les gardes. En cas de problèmes rencontrés avec le véhicule, contacter le **garage** au **57 44** entre 8h et 16h30.

Pour effectuer vos déplacements sur des sites extérieurs (sites intras de l'EPSM, Faculté de Tours, ...), un véhicule pourra vous être prêté.

Dès la connaissance d'un déplacement, contacter le **service Achats** au **71 78** pour réserver un véhicule.

Pour les questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins, l'organisation des soins et des équipes paramédicales ainsi qu'à l'encadrement des services, contacter la Direction des soins :

M. Pascal GAILLARD, Directeur des soins, au **79 09**

Mme Séverine PETIT, secrétaire, au **79 10**.

Annuaire pratique à l'attention des internes

Standard de l'EPSM : 02.38.60.59.58 ou 9(en interne)

Direction des Affaires Médicales : 02.38.60.59.76 ou 02.38.60.57.54

(Dossier administratif, échange de garde, indemnisation de garde, bulletin de paie, congés, formation, arrêt de travail...)

Internat : 02.38.60.58.42

Mme Pellion : 02.38.60.57.12

(Pour toutes demandes relatives à votre logement)

Cuisine : 02.38.60.56.52

Garage : 02.38.60.57.44

(Problèmes rencontrés avec les véhicules)

Informatique : 02.38.60.71.16

Lingerie : 02.38.60.57.45

Service Achats : 02.38.60.71.78

(Réservation véhicule)

Service Paie : 02.38.60.57.09

(Prise en charge du transport domicile-travail)

Services techniques : 02.38.60.57.40

(En cas de problèmes techniques rencontrés à l'internat ou dans votre logement)

Pharmacie : 02.38.60.57.47

Service Médecine Générale : 02.38.60.57.33 ou 06.77.45.09.40

DIM : 02.38.60.71.38

Santé au travail : 02.38.60.57.50

(Accident de travail, vaccinations, AES, ...)

Bibliothèque médicale : 02.38.60.57.60

Direction des Soins : 02.38.60.79.10

Psychologue du personnel : 02.38.60.71.41

Qualité : 02.38.60.57.04

(Fiches d'événements indésirables, procédures...)

Secrétariat du Pôle Nord-est et du Pôle Sud-ouest : 02.38.60.57.93

Secrétariat du Pôle Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent : 02.38.54.75.90

Secrétariat du Pôle Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire : 02.38.60.79.83

La loi du 27 septembre 2013 sur les soins sans consentement

La réforme s'est appuyée sur 3 objectifs principaux :

- La réforme des modes d'hospitalisation sans consentement
- La création des soins sans consentement en ambulatoire
- La judiciarisation des soins en santé mentale et le renforcement de la fonction expertale : recours très large au Juge des Libertés et de la Détention, aux experts et création d'un collège d'experts pour certaines situations.

I. ADMISSION ET CONTROLE DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION.

1.1. Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent remplacent l'HDT. On parle de « patient pris en charge sur décision du directeur ».

Les motifs : absence de consentement, et « l'état mental du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, ou une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme ambulatoire »

3 formes :

- **Procédure normale** : une demande de tiers et deux certificats de moins de 15 jours, le premier émanant nécessairement d'un médecin extérieur à l'établissement
- **Procédure d'urgence**, en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade : une demande de tiers et un certificat médical
- **Péril imminent** : en l'absence de tiers, il faut un certificat médical d'un médecin extérieur à l'établissement, constatant le péril imminent pour l'état mental de la personne, précise les caractéristiques de la maladie et la nécessité de soins.

1.2. Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)- le Préfet- remplacent l'HO. On parle alors de « patient pris en charge sur décision du représentant de l'Etat ».

Les motifs : les troubles mentaux présentés par le malade nécessitent des soins, et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

3 formes :

- **Procédure normale** : arrêté préfectoral motivé, au vu d'un certificat médical circonstancié, qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.
- **Danger imminent** : arrêté municipal au vu d'un certificat médical attestant de la dangerosité du patient. Il doit y avoir confirmation par un arrêté préfectoral dans les 48h.
- **Patient irresponsable pénal mais dangereux** : le préfet peut décider d'une admission en soins psychiatriques, au vu d'un certificat médical rédigé par un expert, et portant sur l'état actuel du patient.

1.3. La période d'observation de 72 heures.

C'est une **période d'observation et de soins commune à tous les patients**, avant de les orienter soit vers le maintien d'une hospitalisation complète, soit vers les soins en ambulatoire sans consentement.

Dans les 24 heures :

- **Un examen somatique complet** est réalisé pour établir une **non contre-indication à l'hospitalisation en psychiatrie**. L'examen peut être réalisé par tout médecin, y compris un interne, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. Si l'examen somatique réalisé dans les 24h de l'admission ne justifie pas la rédaction d'un certificat médical, il doit en revanche être mentionné au dossier du patient. A

ce titre, il semble opportun de faire apparaître précisément le contenu de l'examen pratiqué et les résultats qui en ont découlé.

- Le psychiatre se prononce sur la nécessité des soins sans consentement dans **le certificat de 24 heures**.

Dans les **72 heures**, un nouveau certificat médical motivé est établi ; le psychiatre se prononce sur la nécessité des soins sans consentement, et sur la forme de prise en charge (hospitalisation complète ou ambulatoire).

Un avis médical motivé est alors donné s'il y a lieu, sur la forme de prise en charge, et sur le programme de soins en cas de proposition de soins ambulatoires.

Programme de soins = définit les types de soins, le lieu de leur réalisation, et leur périodicité ; l'avis du patient est recueilli pour son élaboration et sa modification.

Nota : L'absence de respect des délais induit nécessairement la levée de la mesure.

1.4. Le contrôle du juge (JLD) pour les patients en hospitalisation complète.

Temporalité du contrôle du JLD

Le juge doit statuer **dans les 12 jours** :

- de toute nouvelle admission en soins sans consentement en hospitalisation complète ;
- de toute transformation de soins ambulatoires sans consentement en hospitalisation complète ;
- Pour cela il est destinataire de l'identité des patients dès leur admission (via le Procureur) et de l'ensemble des certificats émis après la période d'observation.

Le juge doit statuer **dans les 6 mois** :

- de l'admission d'un patient irresponsable pénal ;
- de sa décision après requête d'un patient pour sortie immédiate ;
- après chacune de ses décisions.

Le délai est prorogé de 14 jours en cas d'expertise demandée par le JLD.

Nota : L'absence de respect des délais induit nécessairement la levée de la mesure !

Modalités de saisine

Le juge est saisi sur requête du préfet, du directeur avant le 8^{ème} jour.

La saisine s'accompagne de l'avis conjoint de deux psychiatres, dont un seul participant à la prise en charge.

Le juge doit recueillir l'avis du collègue d'experts et ordonner deux expertises pour les patients irresponsables pénaux depuis moins de 10 ans, et pour les patients ayant fait un séjour en UMD il y a moins de 10 ans.

Le juge peut décider d'une levée de la mesure.

Déroulé de l'audience

Le patient est entendu sauf mention contraire dans l'avis conjoint.

Un avocat est commis d'office.

Une audience publique est programmée, sauf exception.

Les audiences ont lieu à la salle d'audience « Les Cèdres » les mardis et vendredis.

II. VIE ET LEVEE DES MESURES DE SOINS SANS CONSENTEMENT.

2.1. Patients pris en charge sur décision du directeur.

Vie de la mesure

Si un des certificats médicaux de la période d'observation infirme la nécessité des soins sans consentements, la sortie est prononcée sans délai.

Si les certificats sont concordants, le directeur prononce le maintien en hospitalisation complète ou le passage en soins ambulatoires sans consentement au vu du programme de soins.

Le psychiatre peut demander à tout moment une modification de la forme de prise en charge. L'avis du patient doit toujours être recueilli.

Un nouveau certificat médical est établi dans les 3 derniers jours de chaque période mensuelle. Il peut être établi sur dossier si l'examen clinique est impossible. L'avis du patient doit être recueilli pour toute décision de maintien.

Pour les patients dont les soins sans consentement excèdent un an, il est réuni un collège d'experts (un psychiatre du service, un psychiatre d'un autre service, un membre de l'équipe pluridisciplinaire), qui réalise une évaluation approfondie et entend le patient.

Nota : L'absence de respect des délais induit nécessairement la levée de la mesure !

Levée de la mesure

Elle est prononcée par le directeur au vu :

- D'un certificat médical circonstancié
- D'une demande de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, de la famille, du représentant légal ou mandataire judiciaire, ou toute personne ayant intérêt à agir et qui a des relations antérieures avec le patient.

Si un tiers demande la levée, le directeur peut la refuser si :

- Un certificat médical de moins de 24 heures atteste d'un péril imminent en cas d'arrêt des soins → maintien de la mesure.
- Le certificat médical peut attester de la réunion des conditions du SDRE → le directeur informe le préfet, qui peut transformer la mesure en soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE).

2.2. Patients pris en charge sur décision du représentant de l'Etat.

Vie de la mesure

Le préfet établit un arrêté préfectoral prononçant l'admission et la forme des soins, dans les 3 jours après réception des certificats de la période d'observation. Il doit recueillir l'avis d'un collège d'experts pour les patients irresponsables pénaux.

Un nouveau certificat médical est établi dans les 3 derniers jours de chaque période mensuelle. Il peut être établi sur dossier si l'examen clinique est impossible.

Le préfet peut décider du renouvellement de la mesure pour 1 mois, 3 mois, puis maximum 6 mois renouvelables.

Nota : L'absence de respect des délais induit nécessairement la levée de la mesure !

Levée de la mesure

Le préfet peut lever la mesure à tout moment quand les conditions ne sont plus réunies, après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge. La Commission Départementale des Soins Psychiatriques peut également demander la levée.

Le préfet doit recueillir l'avis du collège d'experts et l'avis concordant de deux experts pour les patients irresponsables pénaux depuis moins de 10 ans, et pour les patients ayant fait un séjour en UMD il y a moins de 10 ans.

2.3. La rédaction des certificats.

Le 24h doit être rédigé par un psychiatre, différent de celui ayant éventuellement rédigé les certificats d'admission.

Le 72h doit être rédigé par un psychiatre de l'établissement.

Attention : pour l'HDTU et le péril imminent, les psychiatres rédigeant le 24h et le 72h doivent être différents.

L'avis conjoint de 2 psychiatres pour la saisine du JLD concerne un psychiatre participant à la prise en charge, un psychiatre extérieur à la prise en charge.

2.4. Le programme de soins ambulatoires.

Quand rédiger un programme de soins ?

- Dans toute situation où le patient n'est pas 24h/24h en hospitalisation à temps complet (parc compris).
- Au moment où un certificat propose le passage en soins ambulatoire (y compris hospitalisation à temps complet assortie d'autorisations de sorties non accompagnées).
- A chaque modification du contenu du programme.
- Quand sa durée prévue est épuisée.

Les subtilités du programme de soins :

- Intérêt de le rédiger pour une certaine durée afin de réduire la production de documents ; en tous les cas il est modifiable à tout moment.
- Intérêt de prévoir pour les sorties le retour en HTC ensuite, ce qui évitera le certificat de retour à temps complet.

2.5. Les sorties accompagnées de moins de 12 heures.

Des sorties accompagnées et n'excédant pas 12 heures sont possibles, sur motif thérapeutique ou nécessité de réaliser des démarches extérieures (ce dispositif n'est pas nécessaires pour les audiences au JLD).

Elles sont accordées par le directeur sur avis du médecin psychiatre.

Pour les SDRE, les demandes sont envoyées avec un délai de 48h au Préfet ; en l'absence d'opposition la sortie est possible.

L'autorisation doit être expresse pour les irresponsables pénaux depuis moins de 10 ans, et pour les patients ayant fait un séjour en UMD il y a moins de 10 ans.

Pour les patients irresponsables pénaux, il faut en sus l'avis du collège d'experts.

2.6. Modalités de résolution des conflits entre psychiatre et préfet.

Dans le cas où le psychiatre demande la fin de l'hospitalisation complète et la levée de la mesure sans consentement (sortie « sèche »), si le préfet n'est pas d'accord, le directeur doit demander immédiatement un second avis de psychiatre, rendu sous 72 heures.

- Si ce second avis confirme le premier, le préfet doit suivre l'avis médical et lever la mesure.
- Si ce second avis est non conforme au premier, le directeur doit saisir immédiatement le JLD.

Nota : Le préfet doit préalablement recueillir l'avis du collège d'experts et l'avis concordant de deux experts pour les patients irresponsables pénaux depuis moins de 10 ans.

Ces dispositions spécifiques ne s'appliquent pas, et l'avis du préfet prévaut :

- En cas de désaccord sur les modalités d'allègement du programme de soins
- Sur le passage des soins ambulatoires sans consentement à la levée de la mesure.

Dans ces deux cas, la saisie facultative du JLD reste possible.

III. DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES A CERTAINS PATIENTS.

3.1. Patients irresponsables pénaux.

Ils sont admis en hospitalisation en soins sur décision du représentant de l'Etat, au vu d'un certificat médical circonstancié, portant sur leur l'état actuel et non celui au moment des faits.

La saisine du JLD soit être accompagnée de l'avis du collège d'experts. L'avis concordant de 2 experts est nécessaire pour prononcer la mainlevée de la mesure.

Le préfet ne peut décider de modifier la prise en charge en hospitalisation à temps complet qu'au vu de l'avis du collège d'experts (si les infractions sont passibles de peines de 5 à 10 ans d'emprisonnement).

Le préfet ne peut lever la mesure qu'au vu de l'avis du collège d'experts et de l'avis concordant de 2 experts.

3.2. Le collège d'experts.

Il est composé d'un psychiatre participant à la prise en charge, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge, et un membre de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge.

Il est consulté dans les cas spécificité d'irresponsabilité pénale, d'antécédents d'irresponsabilité pénale, et pour les séjours en hospitalisation à temps complet durant depuis de plus d'un an.

3.3. Patients détenus.

Le principe est posé d'une hospitalisation en UHSA ou en UMD, sauf mineurs lorsque leur intérêt le justifie.

Le contrôle du JLD à 12 jours est applicable.

La levée de la mesure conduit à un retour en détention.