PRÉFET
DE LA MARNE
Liberté
Égalité
Fraternité

N° 9-16

BULLETIN D'INFORMATION ET RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

DE LA PREFECTURE DE LA MARNE

du 27 septembre 2021

AVIS ET PUBLICATION :

- SOUS-PREFECTURES :
  Sous-Préfecture de Reims

- SERVICES DECONCENTRES :
  DDETSPP

- DIVERS :

CHU de Reims
Centre Hospitalier de Fismes

Ce recueil est consultable à la préfecture de la Marne, 1, rue de Jessaint 51000 Châlons-en-Champagne et dans les trois sous-préfectures (Reims, Epernay et Vitry-le-François), ainsi que sur le site internet de la préfecture www.marne.gouv.fr (rubrique - Publications).

SOMMAIRE

SOUS-PREFECTURES

Sous-Préfecture de Reims **p 5**

- arrêté n°2021/SPR/PST/02 du **19 août 2021** portant autorisation d'appel à la générosité publique au profit du Fonds de dotation du centre hospitalier d'Epernay Auban-Moet

SERVICES DECONCENTRES

Direction départementale de l'emploi , du travail, des solidarités et de la protection des populations de la Marne (D.D.E.T.S.P.P.) **p 9**

- arrêté du **23 septembre 2021** portant agrément de l'association Noël Paindavoine

DIVERS

⌦ **Centre hospitalier universitaire de Reims** **p 12**

- décision LMF/FE/LL/VM/2021-104 portant délégation de signature

- décision LMF/FE/LL/EC/2021-207 portant attribution de compétences et délégation de signature

- décision LMF/FE/LL/VM/2021-106 portant délégation de signature

⌦ **Centre hospitalier de Fismes** **p 19**

- règlement intérieur du **17 septembre 2021** du Centre hospitalier de Fismes

Sous Préfectures

Sous-Préfectures

Sous-Préfecture de Reims

PRÉFET
DE LA MARNE
Liberté
Égalité
Fraternité

Sous-préfecture de Reims
Pôle sécurités et territoires
Arrêté préfectoral n° 2021/SPR/PST/02
en date du 19 août 2021

Arrêté préfectoral portant autorisation d'appel à la générosité publique au profit du FONDS DE DOTATION DU CENTRE HOSPITALIER D'ÉPERNAY AUBAN – MOËT

Le Préfet de la Marne

Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu la loi n° 91-772 du 7 août 1991 relative au congé de représentation en faveur des associations et des mutuelles et au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, notamment son article 40 ;
Vu le décret n° 92-1011 du 17 septembre 1922 au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu le décret n° 92-1011 du 17 septembre 1922 relatif au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu le décret n°2009-158 en date du 11 février 2009 relatif aux fonds de dotation, notamment les articles 11 et suivants ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 1993 portant fixation des modalités de présentation du compte d'emploi annuel des ressources collectés auprès du public par des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Considérant la demande en date du 04 mai 2021 reçue en sous-préfecture le 25 mai 2021 et présentée par Madame Brigitte FRANZI directrice déléguée du centre hospitalier d'Épernay AUBAN-MOËT pour le fonds de dotation dénommé : **FONDS DE DOTATION DU CENTRE HOSPITALIER D'ÉPERNAY AUBAN-MOËT** ;

Considérant que la demande présentée par le fonds de dotation est conforme aux textes en vigueur,

ARRÊTE

Article 1er

Le fonds de dotation dénommé **« FONDS DE DOTATION DU CENTRE HOSPITALIER D'ÉPERNAY AUBAN-MOËT »** est autorisé à faire appel à la générosité publique **du 1er septembre 2021 au 1er septembre 2022.**

L'objectif du présent appel à la générosité publique est de financer les projets sélectionnés dans le cadre du fonds de dotation afin de faciliter le développement des activités de soins du centre hospitalier d'Épernay et des établissements partageant la même direction.

Les modalités d'appel à la générosité publique sont les suivantes : campagne de presse, affichage interne et externe, campagne digitale sur site internet et réseaux sociaux.

Les ressources collectées seront fléchées par les mécènes vers les projets qu'ils souhaitent soutenir.

Article 2

Conformément à la réglementation en vigueur, le fonds de dotation a l'obligation d'intégrer dans ses comptes annuels un compte d'emploi des ressources collectées auprès du public qui précise notamment l'affectation des dons par type de dépenses et qui mentionne les informations relatives à son élaboration.
Le compte d'emploi des ressources doit être présenté suivant les modalités fixées par l'arrêté ministériel du 30 juillet 1993.

Article 3

La présente autorisation pourra être retirée ou abrogée en cas de manquement aux règles régissant les fonds de dotation et/ou à la réglementation relative aux appels à la générosité publique.

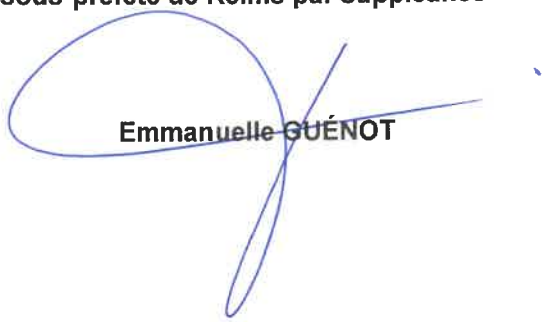
Article 4

Le sous-préfet de Reims et Madame Brigitte FRANZI directrice déléguée du centre hospitalier d'Épernay AUBAN-MOËT sont chargés chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Marne, accessible sur le site internet de la préfecture et notifié à Madame la présidente du fonds de dotation visée à l'article 1er du présent arrêté.

Pour le Préfet et par délégation,

la sous-préfète d'Épernay,

sous-préfète de Reims par suppléance



Emmanuelle GUÉNOT

Conformément aux dispositions du code de justice administrative, la présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Chalons en champagne dans le délai de deux mois.

Services déconcentrés

Services déconcentrés

DDETSPP

PRÉFET
DE LA MARNE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

LE PREFET DE LA MARNE
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la construction et de l'habitation et notamment ses articles L365-1 et R365-3 à 8,

VU le décret du 15 janvier 2020 du Président de la République nommant M. Pierre N'GAHANE Préfet du département de la Marne,

VU le décret n° 2009-1684 du 30 décembre 2009 relatif aux agréments des organismes exerçant des activités en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées,

VU la circulaire du 6 septembre 2010 relative aux agréments des organismes agissant en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées,

VU l'arrêté en date du 15 janvier 2016 accordant à l'association NOËL PAINDAVOINE les agréments relatifs à l'ingénierie technique, sociale et financière et à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale,

VU la demande d'agrément relatif à l'ingénierie sociale, financière et technique envoyée par la directrice de l'association NOËL PAINDAVOINE le 29 juillet 2021, auprès du Préfet de la Marne,

CONSIDÉRANT la capacité de l'association NOËL PAINDAVOINE à exercer les activités, objet du présent agrément, compte tenu de ses statuts, de ses compétences et des moyens dont elle dispose dans le département de la Marne,

SUR proposition de la directrice départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations,

ARRÊTE

Article 1er

L'agrément au titre de l'ingénierie sociale, financière et technique prévu au 2ème alinéa de l'article R365-1 du code de la construction et de l'habitation est accordé à l'association NOËL PAINDAVOINE, pour les activités suivantes :

- l'accompagnement social des personnes pour favoriser leur accès ou leur maintien dans le logement,
- l'assistance des requérants dans les procédures du droit au logement opposable devant les commissions de médiation ou les tribunaux administratifs ;
- la recherche de logements en vue de leur location à des personnes défavorisées,
- la participation aux réunions des commissions d'attributions HLM.

Article 2

L'association NOËL PAINDAVOINE est agréée pour l'exercice des activités mentionnées à l'article 1 dans le département de la Marne.

Article 3

Cet agrément est délivré pour une durée de 5 ans renouvelable.

Article 4

L'association NOËL PAINDAVOINE est tenue d'adresser annuellement au Préfet de la Marne un compte-rendu des activités, objet du présent agrément, ainsi que ses comptes financiers, conformément à l'article R365-7 du code de la construction et de l'habitation. Elle doit également lui notifier toute modification statutaire.
Le Préfet peut à tout moment contrôler les conditions d'exercice de l'activité de l'organisme.

Article 5

Le présent agrément peut être retiré à tout moment par le Préfet de la Marne, si les conditions de délivrance de l'agrément ne sont plus satisfaites ou s'il est constaté un manquement grave et répété aux obligations de l'organisme. Ce retrait ne pourra être prononcé qu'après avoir mis les dirigeants de l'organisme en mesure de présenter leurs observations

Article 6

Le secrétaire général de la préfecture et la directrice départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations, sont en charge, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Marne.

Châlons-en-Champagne, le 23 SEP. 2021

le Préfet de la Marne

Pierre N'GAHANE

Divers

Divers

Centre Hospitalier Universitaire de Reims

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS

LMF/FE/LL/VM/2021-104

Décision portant délégation de signature

La Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims,

- *VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35 ;*
- *VU le Décret du 26 août 2021 portant nomination de Madame Laetitia MICAELLI-FLENDER en qualité de Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims.*

Décide :

Article 1 : Monsieur Ronan KERAUDREN, Chef du Service de la Conduite d'Opérations au sein de la Direction du Patrimoine, des Achats et de la Logistique, est habilité à signer les bons de commande relevant de la Direction des Services Techniques d'un montant maximum de 5 000 € HT.
Monsieur Ronan KERAUDREN a également compétence, lorsque le Centre Hospitalier Universitaire de Reims exerce la maîtrise d'œuvre, pour signer les ordres de service n'impliquant pas de dépenses.

Article 2 : La présente décision abroge et remplace toute décision antérieure de même nature. Elle sera communiquée au Conseil de Surveillance ainsi qu'au Trésorier de l'établissement et fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'établissement et au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département.

Reims, le 1er septembre 2021

La Directrice Générale

Laetitia MICAELLI-FLENDER

Toute correspondance
doit être adressée
impersonnellement à :
Madame la Directrice Générale
du C. H. U. de Reims
45, Rue Cognacq-Jay
51092 Reims Cedex

14918b - 02/2015

Reçu à titre de notification la décision portant attribution de compétences et délégation de signature référencée LMF/FE/LL/VM/2021-104 le 24/09/2021.

DELEGATAIRE	GRADE	PARAPHE	SIGNATURE
Ronan KERAUDREN	Ingénieur en chef.	RK	

CHU DE REIMS

AUBAN-MOËT
CENTRE HOSPITALIER EPERNAY

LMF/FE/LL/EC/2021-207

Décision portant attribution de compétences et délégation de signature

La Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims et du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay,

- *VU le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35 ;*
- *VU le Décret du 26 août 2021 portant nomination de Madame Laetitia MICAELLI-FLENDER en qualité de Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;*
- *VU la convention de direction commune modifiée du 28 juin 2016 entre le Centre Hospitalier Universitaire de Reims, le Centre Hospitalier Auban-Moët à Épernay, le Centre Hospitalier Rémy Petit-Lemercier à Montmirail et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes Jean Collery à Ay et Augé Colin à Avize.*

Décide :

Article 1 : Madame Karine MANGEREL, Pharmacien, est chargée des fonctions de chef de service de la Pharmacie à Usage Intérieur, au Centre Hospitalier Rémy Petit-Lemercier à Montmirail.

Article 2 : Pour l'exercice de ses attributions, Madame Karine MANGEREL dispose d'une délégation de signature, dans le respect des crédits budgétaires, pour toute commande de produits de santé d'un montant inférieur à 4 000 euros HT.

Article 3 : Le délégataire rend compte à échéance régulière au déléguant des actes réalisés.

Article 4 : La présente décision abroge et remplace toute décision antérieure de même nature. Elle sera communiquée au Conseil de Surveillance ainsi qu'au Trésorier de l'établissement et fera l'objet d'une publication sur le site internet du Centre Hospitalier Universitaire de Reims et au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département.

Reims, le 1er septembre 2021

La Directrice Générale

Laetitia MICAELLI-FLENDER

Reçu à titre de notification la décision portant attribution de compétences et délégation de signature référencée LMF/FE/LL/EC/2021-207 le ...15/9/21..... :

DELEGATAIRE	GRADE	PARAPHE	SIGNATURE
Karine MANGEREL		KM	

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS

LMF/FE/LL/VM/2021-106

Décision portant délégation de signature

La Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims,

- *VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L.6143-7 et D.6143-33 à D.6143-35 ;*
- *VU le Décret du 26 août 2021 portant nomination de Madame Laetitia MICAELLI-FLENDER en qualité de Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims.*

Décide :

Article 1 : Madame Céline Thomas, Cheffe du service Gestion des Risques Immobiliers et Standard au sein de la Direction du Patrimoine, des Achats et de la Logistique, est habilitée à signer les bons de commande relevant de la Direction des Services Techniques d'un montant maximum de 5 000 € HT.

Article 2 : La présente décision abroge et remplace toute décision antérieure de même nature. Elle sera communiquée au Conseil de Surveillance ainsi qu'au Trésorier de l'établissement et fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'établissement et au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département.

Reims, le 1er septembre 2021

La Directrice Générale

Laetitia MICAELLI-FLENDER

Toute correspondance
doit être adressée
impersonnellement à :
Madame la Directrice Générale
du C. H. U. de Reims
45, Rue Cognacq-Jay
51092 Reims Cedex

Reçu à titre de notification la décision portant attribution de compétences et délégation de signature référencée LMF/FE/LL/VM/2021-106 le ...21.09.2021..... :

DELEGATAIRE	GRADE	PARAPHE	SIGNATURE
Céline THOMAS	Ingénieur	CT	

REGLEMENT INTERIEUR
DU CENTRE HOSPITALIER DE FISMES

CENTRE HOSPITALIER

Version 7 Septembre 2021

RAA n°9-16 du 27 septembre 2021 - p 19 / 50

Ce règlement intérieur est à destination des agents et usagers du Centre Hospitalier de Fismes. Il a été approuvé par :

- la délibération du Conseil de Surveillance du 24 septembre 2021.

après examen et avis du :

- Directoire du 20 septembre 2021 ;
- Commission Médicale d'Etablissement du 20 septembre 2021 ;
- Comité Technique d'Établissement et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du 21 septembre 2021 ;

MISSIONS :

Le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES délivre les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile.

Le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES participe à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui le concernent.

Le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES mène en son sein une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.

MOYENS :

Pour remplir ses missions, le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES dispose de :

- Une Unité de Soins de Longue Durée (USLD)
- Services d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)
- Un service de Soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Service d'orientation et d'assistance aux personnes âgées (CLIC, portages de repas)
- Services médico-techniques
- Services techniques et logistiques
- Services administratifs

Table des matières

Article 1er : Assiduité. 4
Article 2nd : Loyauté. 4
Article 3 : Honnêteté. 5
Article 4 : Neutralité et laïcité. 5
Article 5 : Tenue du personnel. 5
Article 6 : Attitude des agents envers les patients, les résidents et les visiteurs. 6
Article 7 : Attitude des agents entre eux. 6
Article 8 : Respect de la liberté de conscience et d'expression. 6
Article 9 : Information aux familles. 7
Article 10 : Discrétion professionnelle. 7
Article 11 : Secret professionnel. 7
Article 12 : Alcool. 7
Article 13 : Tabac. 7
Article 14 : Usage du téléphone portable personnel. 8
Article 15 : Usage du matériel informatique et du réseau internet de l'établissement. 8
Article 16 : Conservation des locaux et du matériel mis à disposition. 9
Article 17 : Règles de circulation routière à l'intérieur de l'établissement. 9
Article 18 : Les personnels et matériels de sécurité générale. 9
Article 19 : Droit de grève. 11
Article 20 : Déclaration d'un accident du travail 11
Article 21 : Les représentants du personnel. 11
Article 22 : Les représentants des usagers. 12
Article 23 : Congés. 12
Article 24 : Permanence médicale des soins – Service de garde et d'astreinte 13
Article 25 : Conseil de Surveillance. 13
Article 26 : La Commission Médicale d'Etablissement. 15
Article 27 : Directoire. 16
Article 28 : Comité Technique d'Etablissement : 17
Article 29 : Comité Social d'Etablissement : 18
Article 30 : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. 19
Article 31 : Réunion conjointe du Comité Technique d'Etablissement et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. 20
Article 32 : Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques. 20
Article 33 : Commissions Administratives Paritaires : 21
Article 34 : Commission des Usagers 22
Article 35 : Conseil de la Vie Sociale. 23
Article 36 : Le Directeur : 26
Article 37 : Le Coordonnateur des Risques Associés aux Soins 26
Article 38 : Référent en antibiothérapie 27
Article 39 : Comité de Retour d'Expérience 27
Article 40 : Dérogation à l'application du Règlement Intérieur 27
Article 41 : Mise à disposition du Règlement Intérieur 28
Article 42 : Renouvellement du Règlement Intérieur 28

Annexe 1 : Charte d'utilisateur du réseau du Centre Hospitalier de FISMES 29
A) GENERALITES 29
B) SECURISER L'ACCES A VOTRE POSTE DE TRAVAIL ET A VOTRE MESSAGERIE 30
C) LE COURRIER ELECTRONIQUE 30
D) INTERNET 31
E) PARE-FEU 32

Article 1er : Assiduité.

L'ensemble du personnel du CENTRE HOSPITALIER DE FISMES doit faire preuve d'assiduité et de ponctualité dans son travail. Le respect quotidien des heures de travail et des temps de pause permet à l'organisation mise en place de fonctionner correctement et de garantir aux patients, aux usagers et aux visiteurs un service irréprochable.

Toute absence, autre que pour raison de service, doit être justifiée auprès du Bureau des Ressources Humaines, sous peine d'être considérée et comptabilisée comme absence injustifiée non rémunérée.

En cas d'arrêt, l'agent doit prévenir dès que possible son cadre de service (ou ses collègues si celui-ci n'est pas joignable) ainsi que le bureau des Ressources Humaines.

Le certificat médical doit être transmis au Bureau des Ressources Humaines sous 2 jours ouvrés.

En cas de prolongation, la procédure reste la même.

Tout déplacement ou intervention nécessitant qu'un agent se déplace en dehors de l'établissement pendant ses heures de service, doit être autorisée par un ordre de mission signé par son chef de service. Cette règle ne s'applique pas aux agents du SSIAD concernant leurs interventions en tournée.

Les agents inscrits à des formations continuent d'être obligés par leur devoir d'assiduité et sont tenus d'être présents sur le lieu où est assurée leur formation.

Article 2nd : Loyauté.

La loyauté de l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier s'exprime au travers du respect de la hiérarchie et des directives qui en proviennent, hors des cas où lesdites directives impliqueraient l'agent qui les exécute à enfreindre manifestement les normes juridiques en vigueur.

Par réciprocité, la hiérarchie est tenue de respecter les agents et d'être à leur écoute.

En cas d'urgence ou d'absence d'un agent, un autre agent qui reçoit des directives normalement attribuées à l'agent absent, est tenu de les exécuter dans la mesure où celles-ci répondent à ses compétences, ses attributions ou son grade et en considération du protocole de remplacement existant.

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Chaque agent de l'établissement est titulaire de son grade et non de son poste. Un agent peut donc être amené, pour raison de service, à changer d'équipe, voire de service, suivant les besoins de fonctionnement de l'établissement.

Article 3 : Honnêteté.

Aucun employé du Centre Hospitalier ne doit conserver des dépôts d'argent ou des objets de valeur appartenant à des patients ou à des résidents.

Ces dépôts et ces objets doivent être remis aux patients ou aux résidents dans la mesure du possible, à défaut au Régisseur des Biens qui effectuera sans délais un dépôt au Trésor Public de Fismes.

Les objets de valeur (y compris argent liquide, chéquiers, cartes de retrait…) d'un patient ou d'un résident décédé peuvent être remis directement à la famille, sur décision du cadre de santé, après s'être assuré que cette remise n'implique aucun obstacle juridique.

Les pourboires ou toute autre gratification en numéraire ou en nature, ne peuvent pas être acceptés par les agents du Centre Hospitalier. Tout agent qui viendrait à enfreindre cette règle s'exposerait à des sanctions disciplinaires.

Toute autre activité privée à but lucratif, exercée par un agent du Centre Hospitalier quel qu'il soit, serait considérée comme incompatible avec la fonction qu'il exerce au sein de l'établissement. Il peut être dérogé à cette interdiction dans les conditions prévues par la réglementation générale. Les agents doivent alors en informer le Bureau des Ressources Humaines.

Article 4 : Neutralité et laïcité.

En temps qu'établissement de santé public, le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES doit respecter les obligations de neutralité et de laïcité du Service Public. Ces obligations s'étendent aux agents qui exercent en son sein. Par conséquent, il est fait obstacle à ce que les agents manifestent ouvertement, au sein de l'établissement et durant leur service, leurs croyances religieuses et leurs préférences politiques, notamment par une extériorisation vestimentaire ou par le port d'accessoires ostentatoires.

L'obligation de neutralité ne permet pas à ce que des réunions publiques soient organisées au sein de l'établissement sauf sur autorisation expresse du Directeur tant que ces réunions ont pour objet la continuité ou la connexité des services proposées ou rentrent dans le cadre de l'exercice d'une ou plusieurs professions ou fonctions hospitalières.

Article 5 : Tenue du personnel.

Le port de la tenue de service est obligatoire pour les agents dont il est nécessaire qu'ils soient identifiés des patients, des résidents et des visiteurs.

Celle-ci doit être changée tous les jours ou dès qu'elle est souillée. Elle ne doit jamais être emportée au domicile, le service de Blanchisserie se charge de les laver régulièrement.

Le port de bijoux aux mains et aux poignets, y compris les alliances et les montres, pour tout personnel réalisant un acte direct ou indirect auprès des usagers, est strictement interdit.

Article 6 : Attitude des agents envers les patients, les résidents et les visiteurs.

Il est exigé des agents qu'ils fassent preuve d'un langage correct et modéré, en présence et à proximité des résidents et des visiteurs. Aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité et de calme indispensable dans les locaux hospitaliers ne peut être toléré.

Article 7 : Attitude des agents entre eux.

Il est demandé à chaque agent, quel que soit son grade, sa fonction et son secteur d'activité, de respecter ses collègues, ses supérieurs et subordonnées. Le signalement de problèmes ou d'incidents dans les relations professionnelles ou en lien avec l'activité professionnelle et/ou la bonne organisation des services, doit toujours impliquer la voie hiérarchique appropriée.

Les situations de harcèlement, qu'elles soient constitutives de harcèlement moral, dès lors que ces situations ont un caractère réitéré, ou de harcèlement sexuel, entre collègues ou entre supérieurs et subordonnés, sont punis par le Code Pénal et susceptibles de faire l'objet de sanctions disciplinaires telles que la mise à pied à titre conservatoire, le licenciement ou la radiation des cadres de la Fonction Publique.

Dans le cadre d'une procédure disciplinaire à cet égard, tout agent cité comme témoin et qui s'estime victime de tels agissements, peut se faire assister par la personne de son choix.

Les faits devront être communiqués par écrit à votre supérieur hiérarchique (sauf s'il est impliqué dans les faits) ou au Directeur de l'établissement (ou au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé si le Directeur de l'établissement est également impliqué dans les faits).

En considération de ces réserves, un entretien a lieu entre l'agent déclarant et son supérieur hiérarchique. Une Cellule Risques Psycho-Sociaux peut être constituée, à la demande du Directeur de l'Établissement ou du CHSCT pour analyser les faits et proposer les solutions à apporter afin de prévenir les situations litigieuses.

Article 8 : Respect de la liberté de conscience et d'expression.

Le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES respecte la liberté de conscience et d'expression des agents, des patients, des résidents et des visiteurs. La liberté de culte de chacun est respectée dans la mesure où celle-ci ne dérive pas vers du prosélytisme. La liberté d'expression de chacun est respectée dans la mesure où celle-ci ne se manifeste pas sous forme de pressions, de contraintes, de propos déplacés, diffamatoires ou injurieux.

Article 9 : Information aux familles.

L'information sur l'état de santé du patient ou du résident est réalisée sur la base du consentement de ce dernier. S'il refuse que soient communiquées des informations sur son état de santé, les agents de l'établissement sont alors tenus au secret professionnel.

Ces informations sont communiquées à la famille par les infirmiers, sous la responsabilité du médecin, avec la prudence et la retenue nécessaires.

Les informations concernant l'évolution de la maladie et le cas échéant, le pronostic vital engagé, sont obligatoirement transmises à la famille par le médecin, sauf refus du patient ou du résident de leur communiquer ces renseignements.

Article 10 : Discrétion professionnelle.

Le devoir de discrétion professionnelle oblige les agents à ne pas divulguer d'informations sur l'accueil, la prise en charge et l'état de santé des patients et des résidents, à toute personne extérieure à l'établissement ainsi que sur les réseaux sociaux et sites internet.

Article 11 : Secret professionnel.

L'article 226-13 du Code Pénal sanctionne le non-respect du secret professionnel. Tout agent de l'établissement ayant connaissance d'information médicale sur un patient ou un résident est contraint de ne pas les divulguer, sous quelque forme que ce soit, à l'exception des autorités judiciaires ou à toute autre personne mandatée par celle-ci. L'exercice du secret professionnel est intemporel, absolu et s'applique en toutes circonstances. Les cas de dérogation au secret professionnel sont encadrés par le Code de la Santé Publique et par le Code Pénal.

Article 12 : Alcool.

L'introduction et la consommation de boissons alcooliques sur le lieu de travail est strictement prohibée.

Un agent en état d'ébriété sur son lieu de travail s'expose à des sanctions disciplinaires.

Article 13 : Tabac.

Il est strictement interdit de fumer et de « vapoter » à l'intérieur des bâtiments de l'établissement. Toute personne ne respectant pas ces dispositions s'exposent à des sanctions en cas de contravention. Une tolérance est induite à proximité des endroits où est installé un cendrier. Tout agent et tout usager sont invités à y laisser leurs mégots uniquement.

Pour les agents fumeurs, il n'y a pas de « pause cigarette » autorisée, les agents ne peuvent donc s'absenter de leur service que durant les pauses notées sur leur fiche horaire.

Article 14 : Usage du téléphone portable personnel.

Les agents n'ont pas le droit durant leur temps de travail, en dehors de leur temps de pause, d'utiliser leur téléphone portable personnel.

Article 15 : Usage du matériel informatique et du réseau internet de l'établissement.

Pour exercer leurs fonctions et dans les limites strictes de celles-ci, le personnel, ainsi que certains intervenants extérieurs ont accès à du matériel informatique mis à disposition par l'établissement, leur permettant de se connecter aux logiciels métiers ainsi qu'aux réseaux intranet et internet.

Chaque agent est tenu de respecter une charte d'utilisateur du réseau reproduite en annexe du présent document.

L'Établissement assure la sécurité du recueil, du traitement, de la conservation et de la transmission des données informatiques concernant ses usagers et agents, dans le respect de leurs droits et libertés, ainsi que des lois et règlements en vigueur.

La charte relative au bon usage des ressources informatiques détaille notamment le cadre réglementaire de la sécurité de l'information, en termes :

- de traitement numérique des données à caractère personnel et relatives aux données de santé ;
- de droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données. Aux termes de l'article 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, toute personne physique justifiant de son identité peut exiger, certaines conditions, du responsable d'un traitement que soient, selon les cas, rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées les données à caractère personnel la concernant, qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. Lorsque l'intéressé en fait la demande, le responsable du traitement doit justifier, sans frais pour le demandeur, qu'il a procédé aux opérations exigées en vertu de l'alinéa précédent. ;
- de protection de la confidentialité des données et du secret médical et professionnel ;
- de préservation de la disponibilité, de l'intégrité et traçabilité de l'information.

Les utilisateurs sont tenus de respecter les matériels, les logiciels et les locaux mis à leur disposition pour utiliser les ressources informatiques et d'en faire un usage strictement professionnel.

L'Établissement signale sans délai à l'Agence Régionale de Santé les incidents graves de sécurité des systèmes d'information. Les incidents de sécurité jugés significatifs sont, en outre, transmis sans délai par l'Agence Régionale de Santé aux autorités compétentes

de l'Etat. Un décret définit les catégories d'incidents concernés et les conditions dans lesquelles sont traités les incidents de sécurité des systèmes d'information.

Texte de référence :

Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Loi Informatique et libertés ».
Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dite « Loi de modernisation du système de santé »

Article 16 : Conservation des locaux et du matériel mis à disposition.

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à sa disposition par l'établissement. Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire.

Les codes d'accès aux bâtiments ainsi que les identifiants et mots de passe des logiciels ne peuvent pas être divulgués aux personnes extérieures à l'établissement et ne peuvent pas être retranscrits ou répertoriés sur quelconque support visible, y compris sous un fichier informatique. La divulgation de ces éléments peut être susceptible de sanctions.

Article 17 : Règles de circulation routière à l'intérieur de l'établissement.

La circulation routière à l'intérieur de l'établissement est régie par les dispositions du code de la route. Les règles de stationnement s'appliquent également à l'intérieur de l'établissement, notamment en ce qui concerne les places de stationnement réservées ou à destination particulière. En cas de non respect des règles de stationnement, l'établissement se réserve le droit de faire appel aux forces de police afin de procéder à l'enlèvement du véhicule. Pour les places à destination particulière dotées d'un arceau, l'agent se voit confier une clef spécifique, lors sa prise de fonction. La perte de cet effet peut entraîner une demande de remboursement.

Article 18 : Les personnels et matériels de sécurité générale.

Les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du directeur, dans le strict respect des lois et règlements en vigueur. Leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées à l'assistance aux personnes en péril, à la légitime défense ou à l'état de nécessité, ainsi qu'aux cas de crime ou de délit flagrant.

En effet, n'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace. Dans les cas de crime flagrant ou de délit flagrant puni d'une peine d'emprisonnement, toute personne a qualité pour en appréhender l'auteur et le conduire devant l'officier de police judiciaire le plus proche.

Ainsi, il pourra être porté secours à un patient manifestement désorienté ou susceptible de courir un danger à l'intérieur ou aux abords du site, pendant le temps strictement nécessaire à la vérification de sa situation et, le cas échéant, à sa prise en charge

par le personnel soignant. Toute personne appréhendée en flagrant délit pourra, sans se mettre en danger, être retenue en attendant l'arrivée des forces de l'ordre.

Les personnels assurant la sécurité générale ne peuvent intervenir dans les unités de soins qu'à la demande du directeur, de son représentant, ou des responsables de ces unités. Il leur est interdit d'effectuer toute fouille sous la contrainte, qu'elle soit réalisée au corps, ou dans les effets personnels.

En dehors du cas de péril grave et imminent, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire ou d'un vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule personnel.

Les personnels concernés ne peuvent réaliser des contrôles d'identité que dans le seul cas où ceux-ci sont rendus nécessaires pour des raisons sanitaires, au regard en particulier de la nécessité de vérifier l'exactitude des titres et certificats présentés par les usagers, leurs proches ou leurs visiteurs pour permettre leur accès aux locaux et services de l'Etablissement, selon les modalités législatives et réglementaires en vigueur.

Ils ne disposent d'aucun pouvoir de contrainte et ne peuvent être porteurs d'aucune arme, même défensive. En cas de nécessité de mesures coercitives, il est obligatoirement fait appel aux forces de l'ordre.

L'installation de matériels de télésurveillance, de vidéosurveillance, de contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique se fait dans le cadre de la législation applicable en matière de sécurité et des règles édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le fonctionnement de ces installations respecte le secret médical, l'intimité et la dignité des malades et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

Le fonctionnement et l'exploitation des matériels de vidéosurveillance, (notamment au niveau des entrées et sorties des bâtiments, des issues de secours, des voies de circulation et des parkings) observent les dispositions de la loi et des textes pris pour son application. Les caméras ne doivent pas filmer les agents sur leur poste de travail, ni les zones de pause ou de repos du personnel. Seules les personnes habilitées dans le cadre de leurs fonctions peuvent visionner les images enregistrées, dont la conservation ne doit pas excéder un mois. Les personnes concernées (personnels et visiteurs) sont informées, au moyen d'un panneau affiché de façon visible dans les locaux sous vidéosurveillance de l'existence du dispositif, du nom de son responsable et de la procédure à suivre pour demander l'accès aux enregistrements visuels les concernant, sous certaines conditions.

De manière générale, avant de répondre à toute demande d'accès aux données, voici les points qui seront vérifiés : en connaître précisément la raison, l'identité du demandeur, et juger que la demande ne concerne pas un tiers.

Les réponses aux demandes en respecteront les délais suivants : 1 mois maximum pour une demande simple (si la plage horaire d'enregistrement vidéo est précise, par exemple) et 3 mois maximum, s'il s'agit d'une demande plus complexe (par exemple, beaucoup de données, d'images).

Le responsable du traitement peut refuser l'accès aux données, si la demande est infondée, excessive, récurrente ou si les données ont été effacées dans les délais prévus par la règlementation et/ou le paramétrage du système).

(Source CNIL : https://www.cnil.fr/fr/professionnels-comment-repondre-une-demande-de-droit-dacces)

Concernant le droit à la portabilité des données, il est possible uniquement sur demande des Forces de l'ordre, ayant reçu au préalable, une plainte d'un usager/agent ou dans le cadre d'une enquête préliminaire et d'une instruction judiciaire.

M. le directeur du Centre hospitalier de Fismes est responsable de l'ensemble des systèmes de télésurveillance et de vidéosurveillance de l'Établissement.

Textes de référence :

Loi n°78-17 du 6 janvier1978 modifiée sur l'informatique, les fichiers et les libertés
Loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 réglementant les activités privées de sécurité
Loi n°95-73 du 21 janvier 1995 (article 10) d'orientation et de programmation relative à la sécurité
Loi n° 2003-239 du 08 mars 2003 relative à la sécurité intérieure.
Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire
Code Pénal : articles 122-7 ; 223-6 ; 226-1 ; 226-16 à 226-20
Code de Procédure Pénale : article 7
Code de la Sécurité intérieure : articles L.223-1 ; L.251-1
Décrets 86-1058 du 26 septembre 1986 et 86-1099 du 10 octobre1986
Circulaire n° 86-343 du Ministère de l'Intérieur

Article 19 : Droit de grève.

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

En temps que service public hospitalier, le CENTRE HOSPITALIER DE FISMES peut recourir à la mise en place d'un service public minimum. De ce fait, l'assignation de certains agents serait effectuée pour subvenir aux besoins indispensables à la continuité et au fonctionnement minimum des services. L'assignation de ces agents est à la discrétion du Directeur ou de son représentant.

Article 20 : Déclaration d'un accident du travail

Un accident ne peut être reconnu comme accident de service (ou de trajet) que si l'agent peut prouver qu'il y a une relation de cause à effet.

Pendant les heures d'ouverture de bureau, l'agent doit prévenir son cadre ou l'infirmière du service et se rendre au bureau des Ressources Humaines pour faire la Déclaration d'accident. La déclaration d'accident de travail doit être réalisée par l'agent dans les 24 heures suivant l'accident (sauf cas de force majeure, impossibilité absolue ou motifs légitimes). Le Bureau des Ressources Humaines dispose ensuite de 48 heures (délai compté en jours ouvrés) pour transmettre la déclaration auprès des organismes compétents.

Article 21 : Les représentants du personnel.

Des représentants du personnel sont présents dans l'établissement et sont disponibles pour les agents qui souhaitent les contacter. Ils disposent d'un local au sous-sol du bâtiment Aimé Bouchez, en face des ascenseurs.

Les représentants du personnel siègent au Comité Technique d'Etablissement ainsi qu'au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Des délégués de ces

comités sont également présents au Conseil de Surveillance. Au plus tard en 2022, les délégués du personnel seront élus uniquement au Conseil Social d'Etablissement.

Les agents faisant l'objet d'un entretien disciplinaire peuvent se faire assister par un représentant du personnel ou par toute autre personne de son choix.

Article 22 : Les représentants des usagers.

Il existe deux catégories de représentants des usagers au sein de l'établissement :

- Les représentants au Conseil de la Vie Sociale (voir article 35), élus par et parmi les résidents et les familles de résidents du Centre Hospitalier de Fismes.
- Les représentants à la Commission des Usagers (voir article 34), nommés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Ces derniers sont des personnes extérieures, membres d'associations agréées en lien avec le milieu hospitalier.

Les représentants au Conseil de la Vie Sociale représentent les usagers du secteur médico-social alors que ceux de la Commission interviennent dans le cadre de leur représentation des usagers des activités sanitaires de l'établissement.

Les représentants au Conseil de la Vie Sociale saisissent et interrogent le Directeur des plaintes, réclamation et demandes formulées par les résidents et leurs proches.

Les représentants à la Commission des Usagers sont informés des plaintes, des réclamations et des suites qui leur sont faites de la part de l'ensemble des usagers de l'établissement.

Dans le cadre de la procédure de gestion des plaintes et des réclamations, une rencontre avec un ou plusieurs médiateurs de l'établissement est proposée au réclamant. Il peut se faire accompagner par un représentant des usagers siégeant à la Commission des Usagers lors de cette médiation.

Article 23 : Congés.

Chaque agent, contractuel ou titulaire, dispose de 25 jours de congés annuels (ou au prorata de leur durée de contrat). Les périodes de congés sont déclarées en début d'année et sont soumis à l'approbation du Directeur qui a le pouvoir de les refuser pour des raisons de continuité du service. Selon le fractionnement des périodes de congés effectué, les agents peuvent avoir le droit à trois jours de congés annuels supplémentaires. Les congés annuels doivent être planifiés sur l'année afin d'organiser au mieux les services, en respectant les règles établies par la note de service invitant les agents à les déclarer.

Les agents peuvent également disposer de congés exceptionnels lorsque des faits de nature exceptionnelle surviennent (décès d'un membre de sa famille, mariage, PACS, maladie d'un enfant à charge…). Le nombre de jours de congés exceptionnels qui peuvent être attribués est régi par les textes en la matière. Les autorisations de congés exceptionnels sont délivrées par le Directeur après présentation d'un justificatif. Elles ne sont pas délivrées de plein droit et peuvent faire l'objet d'un refus pour des raisons de nécessités de service. Leur octroi ne revêt pas d'impact sur le calcul des congés annuels.

Le congé maternité est accordé de droit. Sa durée dépend du nombre d'enfant à charge de l'agent. L'agent doit cependant fournir à son employeur une attestation de grossesse afin de planifier au plus tôt le congé maternité de l'agent.

Le congé paternité et d'accueil de l'enfant est d'une durée maximale de 11 jours consécutifs, ou de 18 jours consécutifs en cas de naissances multiples. À cette durée, s'ajoute 3 jours d'absence autorisés par le Code du Travail en cas de naissance d'un enfant. Il peut débuter immédiatement à l'issue de ces 3 jours ou à un autre moment au cours des 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant. Pour en bénéficier, l'agent doit en faire la demande par courrier auprès du Directeur, au minimum un mois avant la date à laquelle il souhaite faire débuter ce congé.

Article 24 : Permanence médicale des soins – Service de garde et d'astreinte

La permanence médicale des soins a pour objet d'assurer, pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche et jours fériés, ainsi que le samedi après-midi, la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la permanence des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes en médecine.

La permanence médicale des soins est organisée sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile.

La durée du service normal de jour est fixée à 10 h. correspondant à deux demi-journée, soit de 08h00 à 18h00. La durée du service de nuit est au maximum de 14 h., soit de 18h00 à 08h00 le lendemain, ce qui correspond à deux demi-journées, au cours de laquelle est réalisée le service de permanence.

Il est établi annuellement un tableau général de service précisant l'horaire hebdomadaire normal des différentes activités de soins, d'enseignement et de recherche ainsi que les horaires du service de permanence qui ne saurait dépasser la durée maximale du service de nuit. Ce tableau est arrêté annuellement par le Directeur, après avis de la Commission Médicale d'Etablissement. Le tableau général de service permet aussi de définir l'organisation annuelle prévisionnelle des activités et le besoin de temps de présence médicale par demi-période. Il se décline mensuellement en tableaux de service nominatifs.

Article 25 : Conseil de Surveillance.

Rôle :

Le Conseil de Surveillance est chargé de la définition de la politique générale de l'établissement et du contrôle de son exécution. Il exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement et reçoit du l'ensemble des documents financiers pluriannuels et des documents stratégiques validés par le Directoire.

Il délibère sur l'organisation des pôles d'activité et des structures internes, sur les coopérations entre établissements. Il délibère également sur le compte financier et l'affectation des résultats. Il donne son avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la

gestion des risques et de la sécurité des soins. Il est informé du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens et de ses avenants.

Dans le cadre de sa mission de contrôle, le Conseil de Surveillance peut demander à ce que lui soit communiqué tout document qu'il juge opportun.

Tenue des séances :

Le nombre minimum de séance ne peut être inférieur à 4 par an.

Le Conseil de Surveillance doit être réuni sur la demande écrite, soit :
- du président
- de la moitié au moins de ses membres
- du directeur de l'Agence Régionale de Santé

Modalité de convocation :

Le Conseil de Surveillance se réunit sur convocation du Président.

Les convocations sont envoyées au moins 8 jours à l'avance, sauf urgence.

Fonctionnement de l'assemblée :

Il est fait application des articles R6143-7 à R6143-16 du Code de la Santé Publique (loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 Juillet 2009).

Composition :

- Deux représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements situées dans le ressort de l'établissement, parmi lesquels le maire de la commune dans lequel est situé l'établissement.
- Un représentant du Conseil Départemental.
- Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement.
- Un représentant du Comité Technique d'Etablissement.
- Un représentant du Comité de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechnique.
- Un représentant désigné par l'organisation syndicale majoritaire dans l'établissement.
- Un représentant du Conseil de la Vie Sociale (avec voix consultative)
- Deux représentants des Usagers désignés par le Préfet.
- Un représentant désigné par le Directeur Général de l'ARS.
- *Le Président de la Mutuelle Sociale Agricole de la Marne (avec voix consultative).*
- Le Directeur Général de l'ARS (avec voix consultative).

Le Conseil de Surveillance dispose de son propre règlement intérieur. Le Directeur de l'établissement est invité systématiquement aux réunions du Conseil de Surveillance

Article 26 : La Commission Médicale d'Etablissement.

La Commission Médicale d'Établissement est consultée sur les différents projets de l'établissement et contribue à la politique d'amélioration de la qualité et au suivi de son programme.

Ses modalités de fonctionnement sont fixées dans un règlement intérieur qui lui est propre.

Tenue des séances :

La Commission se réunit 4 fois par an au minimum.

Modalités de convocation :

La Commission Médicale d'Établissement est convoquée soit par :

- le président de la Commission,
- un tiers de ses membres qui en ont fait la demande,
- le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Les convocations sont envoyées 8 jours avant la date de la séance, sauf urgence.

Fonctionnement de la Commission :

Il est fait application de l'article R6144-6 du Code de la Santé Publique.

Composition :

- Les chefs de pôles cliniques et médico-techniques (membres de droit) ;
- Le praticien coordonnateur, responsable médical de la Fédération médicale interhospitalière, le cas échéant, (membre de droit) ;
- 4 praticiens salariés de l'établissement, élus en leur sein ;
- 2 praticiens libéraux exerçant dans l'établissement, élus en leur sein ;
- 1 représentant des internes, le cas échéant, en cas d'affectation d'internes dans l'Etablissement ;
- Le président du Directoire (avec voix consultative) ;
- Le président de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechnique (avec voix consultative) ;
- Un représentant du Comité Technique d'Etablissement, élu en son sein (avec voix consultative) ;
- Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène (avec voix consultative) ;
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement (avec voix consultative).

Les élections de la Commission Médicale d'Etablissement ont lieu tous les quatre ans, à une date arrêtée par le Directeur de l'établissement. Le scrutin est uninominal à deux tours, selon les dispositions réglementaires en vigueur.

La Commission Médicale d'Etablissement dispose d'une séance dans l'année consacrée à développer, évaluer et améliorer la politique d'amélioration de la qualité de l'établissement, les vigilances sanitaires. Sauf si une commission ad hoc est mise en place, elle a également le devoir de disposer d'une séance dans l'année consacrée à l'évaluation et l'amélioration de la politique de lutte contre la douleur, de la politique d'alimentation et de nutrition, la politique du médicament, la politique de lutte contre les infections nosocomiales et la politique de bon usage des antibiotiques.

Si une commission ad hoc est mise en place par la CME concernant la gestion de la politique et l'évaluation des pratiques d'un domaine visé à l'alinéa précédent, celle-ci doit être présidée par un membre de la CME, désignés parmi eux. Son entrée en fonction fait l'objet d'une décision du Directeur.

La Commission Médicale d'Etablissement désigne parmi ses membres un représentant à la Commission de Soins Infirmiers, un représentant au Conseil de Surveillance, un représentant au Comité Technique d'Etablissement et un représentant au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Par dérogation aux disposition du Code de la Santé publique, le Président et le vice-président de la Commission sont élus par et parmi l'ensemble des membres de la Commission. Au regard du nombre de praticiens salariés exerçant dans l'établissement, le Directeur peut ouvrir cette élection, par dérogation prévue dans le décret n°2010-656, aux chefs de pôles cliniques et médicotechnique. Ce choix dérogatoire est porté à la connaissance des membres de la CME au moins 8 jours avant la date de la réunion effectuant cette élection et doit être inscrit au procès-verbal. L'élection du Président et du Vice-Président de la C.M.E. a lieu au scrutin uninominal, à bulletin secret et à la majorité absolue pendant deux tours. Si nécessaire, un troisième tour est organisé dans les mêmes conditions à la majorité relative. En cas d'égalité de voix, application est faite de la règle d'ainesse.

Article 27 : Directoire.

Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants (le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ainsi que le président de la Commission médicale d'établissement en sont membre de droit).

Le président du directoire est le directeur.

Le vice-président du directoire est le président de la commission médicale d'établissement (CME).

Le directoire est doté des attributions suivantes :

- approbation du projet médical, préparé par le président de la CME avec le directeur ;
- préparation du projet d'établissement (délibération du conseil de surveillance), notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Composition :

- Directeur, Président du Directoire (membre de droit)
- Président de la CME, Vice-Président du Directoire (membre de droit)
- Président de la CSIRMT (membre de droit).
- Au moins 4 agents ou praticiens exerçant des fonctions dans l'établissement.

  La majorité des membres du Directoire doivent appartenir au corps médical ou pharmaceutique

Les membres du Directoire sont nommés par le Directeur sur proposition du Président de la CME. Leur mandat est de quatre ans. Leur mandat expire automatiquement lors de la cessation de fonction du Directeur dans l'établissement.

Les travaux du Directoire sont organisés par le Directeur. Le Directoire doit se réunir au moins 4 fois par an.

Article 28 : Comité Technique d'Etablissement :

Le Comité Technique d'Établissement est consulté entre autre sur la politique sociale de l'établissement, sur la politique d'amélioration de la qualité et de la prise en charge, sur les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, sur la politique générale de formation et notamment sur le plan de formation.

Ses modalités de fonctionnement sont fixées par voie de règlement intérieur.

Tenue des séances :

Le Comité se réunit au moins une fois par trimestre.

Modalité de convocation :

Le Comité Technique d'Établissement se réunit sur convocation du Président, ou sur la volonté de la moitié, au moins, de ses membres.

Les convocations sont envoyées au moins 8 jours à l'avance, 15 jours lorsque la convocation a été initiée par les membres du Comité.

Fonctionnement du Comité :

Il est fait application des articles R6144-68 à R6144-81 du Code de la Santé Publique.

Composition :

- Directeur (membre de droit)
- 6 membres titulaires et 6 suppléants, élus selon la répartition des collèges arrêtés par le Directeur.

Le mandat des membres du Comité Technique d'Etablissement dure 4 ans. La date des élections est communiquée aux agents par le Directeur, par voie d'affichage, au moins trois mois avant la date du scrutin. Il s'agit d'un scrutin de liste à un tour. La répartition des sièges entre les collèges doit respecter le principe de proportion au regard de la répartition des effectifs.

Article 29 : Comité Social d'Etablissement :

Le Comité Social d'Etablissement entrera en fonction au plus tard fin 2022. Il a pour vocation de se substituer au Comité Technique d'Etablissement et au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Compétences :

Le Comité Social d'Etablissement est consulté sur :

- Les orientations stratégiques de l'Établissement (CPOM, Projet d'Etablissement…).
- Les orientations stratégiques inscrivant l'Établissement dans l'offre de soins du Territoire (Convention Constitutive du GHT, Projet Médical Partagé…)
- L'accessibilité des services et la qualité des services rendues (enquêtes de satisfaction et plans d'amélioration de la qualité…)
- L'organisation interne de l'établissement.
- Les politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations.
- Les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels.
- La protection de la santé, de l'hygiène et de la sécurité des agents dans leur travail.
- L'organisation du travail, le télétravail et les enjeux liés à la déconnexion et à l'utilisation des outils numériques.
- L'amélioration des conditions de travail.

Dans l'attente d'un décret d'application : il est institué au sein du Comité une formation spéciale en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Cette formation est chargée de traiter les questions relatives à :

- La protection de la santé, de l'hygiène et de la sécurité des agents dans leur travail.
- L'organisation du travail, le télétravail et les enjeux liés à la déconnexion et à l'utilisation des outils numériques.
- L'amélioration des conditions de travail.

Toutefois, lorsque ces questions sont relatives à une réorganisation des services, leur traitement échappe à cette formation et revient directement à la compétence du Comité.

Les représentants à cette formation sont désignés par et parmi les membres titulaires et suppléants du Comité, lors de la première réunion du Comité. Les suppléants à cette formation sont désignés librement par les organisations syndicales. Un représentant du corps médical complète cette formation.

Le Directeur présente au CSE un bilan annuel de la gestion des promotions et valorisation des parcours professionnels sur la base des décisions individuelles.

Le CSE donne un avis préalable sur la répartition de la prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu. Il donne également un avis préalable aux lignes directrices de gestion arrêtées par le Directeur.

Composition :

- Directeur (membre de droit), préside le CSE. Il peut se faire suppléer par un membre du corps des personnels de Direction de l'établissement.
- Représentants élus du personnel (sauf représentants du corps médical) sur scrutin de liste (nombre en attente d'être fixé par décret).
- Représentant du corps du personnel médical, désigné par la CME (en attente d'un décret d'application).

Article 30 : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale ainsi qu'à la sécurité de tous les travailleurs exerçant dans l'établissement, à l'amélioration des conditions de travail et veille à l'élaboration des prescriptions légales en la matière. Il contribue à la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il considère utile dans cette mesure.

Composition :

- Directeur
- 4 représentants titulaires des personnels non-médecins et 4 suppléants.
- 1 représentant de la Commission Médicale d'Etablissement désigné parmi ses membres.
- Le responsable des services économique (avec voix consultative)
- Le coordonnateur général des soins (avec voix consultative)
- Le médecin du travail (avec voix consultative)
- Le praticien chargé de l'hygiène dans l'établissement (avec voix consultative)

Le secrétaire du CHSCT est élu dès la première réunion de cette instance parmi ses membres élus.

Modalités de convocation :

L'ordre du jour de la séance est fixé conjointement entre le secrétaire du CHSCT et le Directeur. Il est envoyé systématiquement à l'Inspecteur du Travail. Les convocations sont envoyées au moins 15 jours avant la tenue de la séance aux membres du CHSCT.

Article 31 : Réunion conjointe du Comité Technique d'Etablissement et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Sur décision du directeur, les instances prévues aux articles 25 et 27 du présent règlement peuvent être réunies conjointement.

Les votes sur les délibérations et propositions conjointes se font l'ensemble des membres disposant d'une voix délibérative, siégeant au CTE et / ou au CHSCT.

La convocation est unique et présente les deux ordres du jour.

Un compte-rendu unique est publié.

Article 32 : Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques.

La Commission de Soins Infirmiers est consultée sur le plan d'amélioration de la qualité et de la prise en charge, sur la politique d'accueil de l'établissement, sur la politique de formation continue de l'établissement, sur les projets d'établissement et les projets de services. Elle est également consultée sur l'organisation et la répartition des soins.

Composition :

- 9 membres, répartis dans trois collèges (aides-soignants, IDE/personnel de rééducation et médicotechnique, cadres de santé).
- Coordonnateur général des activités de soins (membre de droit)
- Un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement.

La répartition du nombre de siège entre les différents collèges fait l'objet d'une décision du Directeur au moins trois mois avant la date de l'élection.

Les membres titulaires et suppléants sont élus au scrutin uninominal à un tour, dans l'ordre décroissant des voix obtenues.

Lors de la première séance, les membres désignent un représentant à la Commission Médicale d'établissement et un représentant au Conseil de Surveillance.

La présidence de la Commission de Soins Infirmiers revient de droit au Coordonnateur général des activités de soins.

Lorsque le quorum ne peut pas être atteint, faute de membres titulaire en fonction dans l'établissement, pour une durée supérieure ou égale à un an, il est procédé à de nouvelles élections dans les quatre mois qui suivent le constat de carence établi par le Président de la Commission par voie de courrier au Directeur de l'établissement.

Modalités de convocation :

L'ordre du jour est fixé par le président de cette instance. Les convocations sont envoyées à ses membres au moins 15 jours avant la date de la séance.

La Commission de Soins Infirmiers se réunit au moins trois fois par an.

Article 33 : Commissions Administratives Paritaires :

Les Commissions Administratives Paritaires émettent des avis sur les avancements d'échelons, de grade, les titularisations, les notations, les conseils de disciplines, les licenciements pour insuffisance professionnelle, les refus de congés pour formation syndicale ou encore l'activité privée des fonctionnaires mis en disponibilité.

Composition :

Il existe une Commission pour chaque corps et par catégorie de personnels. Dans chacune d'elle, siègent en nombre égal des représentants de l'Administration et des Représentants du Personnel. Un membre d'une Commission ne peut pas se prononcer sur le cas d'un agent dont le grade est supérieur au sien.

- Pour chaque commission administrative paritaire, le nombre des représentants du personnel est déterminé en fonction de l'effectif des agents qui en relèvent :

  Pour une commission administrative paritaire compétente pour un effectif de 4 à 20 agents : un titulaire, un suppléant.

  Pour une commission administrative paritaire compétente pour un effectif de 21 à 200 agents : deux titulaires, deux suppléants.

L'effectif des personnels pris en considération pour déterminer le nombre de représentants est apprécié le dernier jour du mois précédant de six mois la date du scrutin.

La présidence des Commissions Administratives Paritaires est confiée au Président du Conseil de Surveillance ou à son représentant.

Dès qu'une commission est composée d'au moins trois représentants titulaires, elle doit au moins comporter un homme et une femme.

Désignation et élections des membres des Commissions :

Les représentants du Personnel siégeant aux Commissions Administratives Paritaires sont élus parmi les agents de l'établissement. Chaque électeur a droit de vote parmi les candidats qui se présentent dans le collège électoral auquel il appartient. La date du scrutin est fixée par un arrêté pris conjointement par le Premier Ministre, le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de la Fonction Publique et le ministre chargé des affaires sociales. En cas de scrutin partiel, la date est fixée par décision du Directeur après consultations des organisations syndicales.

La liste des électeurs est établie par commission administrative paritaire. Elle est arrêtée pour chaque établissement par son directeur. Le cas échéant, une liste électorale est établie pour chaque section de vote. Elle doit être affichée dans l'établissement soixante jours avant la date du scrutin. Les demandes et réclamations au sujet de ces listes peuvent être déposées dans les huit jours qui suivent le premier jour d'affichage de ces listes. Les modifications sont alors apportées à ces listes dans les quarante huit heures suivant l'expiration de ce délai de huit jours. Un dernier délai de réclamations et de demandes s'ouvre alors, d'une durée de cinq jours. A l'expiration de celui-ci, le Directeur a vingt quatre heures pour apporter les modifications qui lui sont demandées.

Ces listes indiquent le nombre de sièges à pourvoir.

Les représentants de l'Administration sont désignés par le Directeur de l'établissement, au plus tard un mois après le scrutin élisant les représentants du Personnel aux Commissions.

Modalités de convocation :

Les Commissions Administratives Paritaires se réunissent au moins deux fois par an, sur convocation de leur Président ou du Directeur, soit à la demande écrite d'un tiers de ses membres ou d'un tiers des membres du Conseil de Surveillance.

Article 34 : Commission des Usagers

La Commission des Usagers est l'instance de surveillance et de proposition sur les modalités de prise en charge et d'accueil des patients au sein de l'établissement.

Elle prépare la politique des usagers et est saisie des plaintes et réclamations adressées par les usagers au Directeur de l'établissement.

Elle est informée sur le plan d'amélioration de la qualité et de la prise en charge, sur la politique d'accueil de l'établissement, sur la politique de formation continue de l'établissement, sur les projets d'établissement et les programmes spécifiques (exemple : lutte contre les infections nosocomiales, développement durable).

Tenue des séances :

La Commission des Usagers se réunit au minimum quatre fois par an.

Le quorum est atteint si la moitié des membres siégeant avec voix délibérative sont présent lors de la réunion. La séance à vocation à être délibérative dès lors que la présence de deux représentants des usagers est assurée.

Modalité de convocation :

Le Commission des Usagers se réunit sur convocation du Président, ou sur la volonté de la moitié, au moins, de ses membres.

Les convocations sont envoyées au moins 15 jours à l'avance.

Composition :

La composition est arrêtée sur décision du Directeur.

La Commission des Usagers est composée de cinq membres siégeant avec voix délibérative :

- Le Directeur ou son représentant.
- Le Médiateur médical.
- Le Médiateur non-médical.
- Deux représentants des usagers.

Les médiateurs et leurs suppléants sont nommés sur décision du Directeur pour une durée de trois ans. Les représentants des usagers et leurs suppléants sont nommés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

La Commission des Usagers est composée en outre de trois membres siégeant avec voix consultative :

- Le président de la Commission Médicale d'Etablissement.
- Un représentant de la CSIRMT.
- Le chargé qualité de l'établissement.

Un président et un vice-président sont élus par les membres siégeant avec voix délibératives. Peuvent se présenter à l'élection de la présidence de cette instance, le Directeur et les représentants des usagers. Le vice-président ne peut pas faire partie de la même catégorie que celle à laquelle appartient le président.

Le président est élu pour trois ans, renouvelable deux fois.

Saisine des plaintes et réclamations :

Les plaintes et réclamations récentes ainsi que les solutions et réponses apportées sont présentées aux représentants des usagers à chaque séance de la Commission par le chargé qualité de l'établissement. A ce titre, les médiateurs sont en droit d'intervenir dans les débats, sauf s'ils sont impliqués directement, par rapport à l'exercice de leur fonction professionnel au sein de l'établissement, par le contenu de la plainte. Ils sont alors momentanément invités à laisser leur siège à leur suppléant, le temps de l'examen de la plainte.

De ce fait, le médiateur médical et son suppléant ne peuvent exercer dans le même service.

Article 35 : Conseil de la Vie Sociale.

Le Conseil de la Vie Sociale est l'instance d'expression des résidents sur les modalités de leur prise en charge dans l'établissement.

Il est consulté sur le plan de formation, le bilan social, le projet d'établissement ou encore le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'institution, l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et les prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements en cas de travaux, l'animation de la vie institutionnelle, les mesures pour faciliter les relations, et les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Il est composé par des représentants des résidents des unités d'EHPAD et d'USLD.

Composition :

Le Conseil de la Vie Sociale est composé au minimum de 5 membres avec voix délibératives.

Il doit au moins inclure la présence d'un représentant du personnel désigné par les syndicats majoritaires siégeant aux Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) ainsi qu'un représentant de l'organisme gestionnaire désigné par les membres du Directoire. Ces membres siègent avec voix délibératives.

Le représentant de l'organisme gestionnaire est désigné par délibération du Directoire. Le représentant du personnel est désigné par courrier adressé au Directeur, des organismes syndicaux majoritaires siégeant aux CAPL, à proportion de leur représentativité à ces Commissions. Un suppléant au représentant du personnel ainsi qu'un suppléant au représentant de l'organisme gestionnaire sont désignés dans les mêmes conditions.

Le Directeur de l'établissement assiste aux séances avec voix consultative.

Toute personne compétente peut être invitée aux séances du CVS. Sur décision du Directeur, un représentant du Conseil Municipal de Fismes peut être invité à siéger aux séances.

Le CVS doit être composé majoritairement de représentants des usagers, de famille et de représentants légaux.

Lorsqu'un résident membre titulaire du CVS n'est plus en mesure d'assister aux séances, il est remplacé par le suppléant disponible ayant obtenu le plus de voix lors des élections.

Dès que son parent ou la personne dont elle exerce la représentation quitte l'établissement, le mandat du membre du CVS issu du collège des représentants des familles d'usagers prend automatiquement fin. Il est alors procédé à son remplacement par le suppléant disponible ayant obtenu le plus de voix lors des élections.

Election des membres du Conseil de la Vie Sociale :

Une décision du Directeur, prise au moins trois mois avant la date des élections, détermine la répartition des sièges selon les collèges électoraux. Les élections peuvent être étendues aux représentants légaux et aux familles.

Sont électeurs du collège des usagers, les résidents présents dans l'établissement ainsi que les bénéficiaires de soins fournis par le SSIAD à la date mentionnée sur la liste électorale. Le choix de cette date est effectué par décision du directeur, à condition que celle-ci ne soit pas antérieure à trois mois par rapport à la date des élections.

Chaque résident dispose d'une voix. Si les élections sont ouvertes aux familles d'usagers, chaque résident figurant sur la liste électorale ouvre droit de vote à un électeur membre du collège des familles des usagers.

Peuvent être électeurs du collège des familles d'usagers, tout parent ou allié d'un résident jusqu'au quatrième degré. Chaque électeur du collège des familles d'usagers dispose d'une voix. Un résident sous tutelle a le droit de vote aux élections du Conseil de la Vie Sociale. Néanmoins, son représentant légal est automatiquement électeur dans le collège des familles d'usagers, sous la condition que ce représentant légal exerce une tutelle « à la personne » de l'usager.

Chaque famille d'un résident désigne son électeur auprès de l'établissement. Si, malgré les sollicitations de l'établissement, une famille ne désigne pas un électeur pour figurer dans ce collège, l'établissement considèrera automatiquement qu'il s'agira de la personne de confiance qui aura été désigné, à condition qu'il s'agisse d'un parent du résident jusqu'au

quatrième degré. En l'absence d'une personne de confiance, l'électeur sera, la première personne à prévenir figurant dans le dossier administratif, à condition que cette personne soit parent du résident jusqu'au quatrième degré. Si une telle condition n'est pas remplie, l'établissement se réfère à l'ordre chronologique des personnes à prévenir, pour déterminer qui sera l'électeur.

La liste des électeurs du collège des représentants des familles et la liste des candidats doivent être arrêtées au plus tard 35 jours avant la date des élections.

La condition d'électeur n'est pas préalable à celle de candidat, tant que la personne qui fait acte de candidature remplit les conditions de parenté ou d'alliance mentionnées dans cet article.

En l'absence, dans les délais impartis, de candidature dans l'un ou l'autre des deux collèges, le Directeur de l'établissement se réserve le droit de prendre une décision désignant des représentants ad hoc au CVS. Ces désignations doivent être réalisées dans le respect des critères de candidature rattachés au collège électoral visé. Il ne peut pas être procédé au remplacement de ces représentants désignés sous cette voie, sauf par la tenue d'une nouvelle élection, dont la décision portant sur son organisation doit être prise dans les 30 jours suivant le constat de pénurie de représentants au CVS. Le Directoire ainsi que le Conseil de Surveillance doivent être informés de l'application de cette procédure ainsi que des noms des représentants ad hoc ayant été désignés consécutivement.

Le président et le vice-président du CVS sont élus par et parmi les membres des collèges électoraux des représentants d'usagers. Si ces derniers sont dans l'incapacité de les désigner, la présidence est ouverte aux représentants des familles. Sans candidats déclarés dans aucun de ces deux collèges, la présidence est alors assurée par le Directeur d'établissement.

Les électeurs sont appelés à voter soit par correspondance, soit sur place. Pour les résidents dans l'incapacité de se déplacer, un système de vote en chambre est organisé. Les votes en chambre sont comptabilisés avec les votes par correspondance.

Le scrutin est uninominal, majoritaire, à un tour et à bulletin secret. En cas d'égalité, les candidats sont départagés par tirage au sort.

Le mandat des membres du CVS est de 2 ans renouvelables.

Modalités de convocation :

L'ordre du jour est fixé par le président de cette instance. Les convocations sont envoyées à ses membres au moins 8 jours avant la date de la séance.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins trois fois par an.

Article 36 : Le Directeur :

Le Directeur représente l'établissement dans les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le Directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel de l'établissement dans le respect des règles déontologiques et professionnelles, dans le respect des responsabilités de chaque agent et dans le respect de l'indépendance des praticiens dans l'exercice de leur art.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement.

Le Directeur dispose d'un pouvoir de nomination. Il propose au Directeur Général du Centre National de Gestion les noms de ses directeurs de soins et de ses directeurs adjoints.

Toujours auprès du Directeur Général du Centre National de Gestion et après consultation de la Commission Médicale d'Etablissement, il demande la mise en recherche d'affectation du personnel médical, pharmaceutique et odontologique.

Le Directeur peut déléguer sa signature. Pour être valable cette délégation doit faire l'objet d'une décision. Cette décision doit comporter le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée, la nature de la délégation et éventuellement des conditions ou des réserves attenantes à cette délégation.

Les délégations sont communiquées au Conseil de Surveillance et lorsqu'elles sont liées à la fonction d'ordonnateur des dépenses, au comptable de l'établissement.

Article 37 : Le Coordonnateur des Risques Associés aux Soins

En concertation avec le Président de la CME, le Directeur nomme un Coordonnateur des Risques Associés aux Soins pour :

- Mettre en œuvre des actions de formation et de communication à destination des personnels et des usagers permettant de développer la culture de sécurité de l'établissement.
- Disposer d'une expertise et d'une méthodologie relative à cette matière, notamment pour l'analyse des évènements indésirables.
- Permettre à la CME de disposer des éléments et des indicateurs relatifs permettant d'établir un programme d'actions d'amélioration de la sécurité des soins, et d'en assurer le suivi.
- Elaborer un bilan annuel des actions mises en œuvre.
- Assurer la cohérence des actions mises en œuvre par le personnel dans la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins.

La nomination du Coordonnateur a lieu en CME. Une formation aux outils qualité et gestion des risques est nécessaire à l'accomplissement de ses missions.

Article 38 : Référent en antibiothérapie

Le Centre Hospitalier de Fismes s'engage dans le respect des bonnes pratiques en matière de sécurité du circuit du médicament et notamment en matière d'antibiothérapie. La CME porte la politique du médicament, notamment des antibiotiques.

A ce titre, le Directeur, sur proposition du Président de la CME, nomme le référent en antibiothérapie de l'établissement. Celui doit nécessairement disposer d'une formation spécifique (D.U. en antibiothérapie ou DESC en pathologies infectieuses) pour l'accomplissement des missions suivantes :

- Conseiller les prescripteurs afin d'aider dans l'indication, le choix et la conduite des antibiothérapies.
- Participer à l'élaboration du Projet Médical au regard des actions à mener sur la politique de bon usage des antibiotiques.
- Définir les modalités de collaboration en la matière entre les prescripteurs et l'équipe opérationnelle d'hygiène.
- Définir les modalités de priorisation et les conduites à tenir en la matière.
- Définir les traitements « ciblés » devant faire l'objet d'une étude ou d'un suivi et les modalités de cette étude.
- Veiller et rappeler le respect des règles en matière de prescriptions nominatives des antibiotiques à dispensation contrôlés, de leur réévaluation à 72 heures, de la surveillance des durées longues d'antibiothérapies.
- S'assurer de la présence et de la mise à jour des guides et protocoles de prescription de première intention.
- S'assurer du suivi annuel de la consommation.
- Réaliser et présenter un bilan annuel de son action.

Article 39 : Comité de Retour d'Expérience

Le Directeur décide de la composition du Comité de Retour d'Expérience, chargé de l'analyse a posteriori des évènements indésirables graves survenus dans l'établissement. Le CREX définit les évènements analysables, et propose au Directeur, au moins deux actions à mettre en place à la fin de chaque réunion. Un procès-verbal lui est adressé, qui est également consultable par le personnel de l'établissement.

Article 40 : Dérogation à l'application du Règlement Intérieur

Le présent Règlement Intérieur peut être modifiée ou son application en partie dérogée, de manière temporaire, dans le cadre d'une gestion de crise. Les mesures dérogatoires prises font l'objet de notes de service et de décisions et sont portées à la connaissance des agents, des usagers et des personnes extérieures par voie d'affichage.

Article 41 : Mise à disposition du Règlement Intérieur.

Le présent Règlement Intérieur est diffusé dans tous les services de l'établissement. Il doit être porté à la connaissance de tout nouvel arrivant, qu'il soit titulaire, contractuel ou stagiaire, par le Bureau des Ressources Humaines.

Chaque service dispose d'un exemplaire du Règlement Intérieur afin qu'il puisse être consulté à tout moment. Un exemplaire est également disponible pour toute personne qui souhaite le consulter à l'accueil du bâtiment administratif.

Article 42 : Renouvellement du Règlement Intérieur.

Le renouvellement du Règlement Intérieur est annuel, exception faite de la parution de textes normatifs amenant des modifications manifestes du contenu de ce document. Dans ce cas, la modification du Règlement Intérieur est réalisée dans les plus brefs délais et dans le respect de son processus de validation.

Fismes, le 24 Septembre 2021.

Le Directeur du CH de Fismes,

Signature numérique de Romain FEVE
Date : 2021.09.24 18:00:46 +02'00'

Romain FÈVE

Annexe 1 : Charte d'utilisateur du réseau.

HOPITAL LOCAL	**Charte d'utilisateur du réseau**	7-a
		Date : 22/06/2015
	Politique de sécurité et règles du bon usage du réseau du Centre Hospitalier de FISMES	Version : 2.0 avril 2017
		Page 29 sur 4

- **Processus de validation du document**
  - Rédaction / Fonction : rSSI (Référent sécurité du système d'information) : 22/06/2015 Chargée du SIH
  - Approbation / Fonction Autorité Qualifiée pour la Sécurité du Système d'Information (AQSSI) 22/06/2015 - Directeur
  - Information aux instances (CME 22/06/2015 et CS 26/06/2015)

A) GENERALITES

Élaborée dans le cadre du développement du Programme d'informatisation des services médicaux et médico-techniques, cette charte est destinée à préciser les rôles et les devoirs des parties en présence. L'utilisation de tout système informatique suppose de la part des utilisateurs et des administrateurs du réseau le respect d'un certain nombre de règles dont le rôle est d'assurer la sécurité et les performances des traitements, la préservation des dossiers confidentiels ainsi que l'émission et la réception des dossiers dans le respect des législations en vigueur.

Le principal risque d'activation de programmes parasites (dont l'effet est, entre autres, de détruire à terme les fichiers ou de rendre les programmes inutilisables) provient essentiellement de fichiers de données importés de l'extérieur (CD-ROM, téléchargements, clef USB…), de copiages de logiciels, de l'introduction même fugitive d'un logiciel de jeu voire d'un programme de démonstration.
Les micro-ordinateurs installés au Centre Hospitalier de FISMES disposent d'une licence d'utilisation et d'une version d'origine des matériels et logiciels installés dont les numéros de série sont strictement répertoriés.

Toute introduction et toute utilisation d'un logiciel ou d'un matériel, dont l'installation n'a pas été autorisée par le rSSI sous couvert de la Direction est formellement interdite.

Des instructions très précises ont été données pour que les configurations des micro-ordinateurs installés au Centre Hospitalier de FISMES fassent l'objet d'une vérification systématique afin que soient supprimés les matériels et les logiciels dont l'origine ne lui serait pas officiellement communiquée ou qui correspondrait à une copie délictueuse.

Chaque Chef de Service est personnellement responsable de l'installation d'une version copiée de quelque logiciel que ce soit. En effet celle-ci contrevient à la loi du 3 juillet 1985

relative à la protection des auteurs de logiciels ainsi qu'à la circulaire du 17 juillet 1990 relative à la protection juridique des logiciels. Ces dispositions ont été complétées par les lois du 5 février 1994 sur la répression de la contrefaçon et du 10 mai 1994 concernant la protection juridique des programmes d'ordinateurs.

Il peut s'avérer nécessaire d'installer un matériel ou un logiciel supplémentaire pour répondre à des besoins spécifiques. Dans ce cas, il faudra motiver votre demande auprès de la direction du Centre Hospitalier de FISMES en indiquant le type de matériel, en joignant le nom du logiciel, sa date d'acquisition et la photocopie de la carte de garantie portant le numéro de référence du matériel ou du logiciel. L'installation sera alors réalisée dans les règles par le responsable informatique ou le prestataire désigné à cet effet.
Ces instructions constituent une Charte de Sécurité dont l'inobservance par un agent du Centre Hospitalier de FISMES constituerait **une faute professionnelle grave.**

Ces règles de bon sens ont pour but de préserver la sécurité et la disponibilité du système d'informations du Centre Hospitalier de FISMES nécessaires au fonctionnement quotidien des services et de faire prendre conscience que les matériels, les informations et les programmes constituent un investissement important, qu'il s'agit de protéger à tout prix.

En cas de non-respect de ces règles, la Direction s'engage à prendre toutes les mesures de sanction qui s'imposent.

B) SECURISER L'ACCES A VOTRE POSTE DE TRAVAIL ET A VOTRE MESSAGERIE

Le contrôle d'accès permet d'identifier toute personne utilisant un ordinateur.
Chaque utilisateur a une identification (login + mot de passe) pour se connecter au réseau et reçoit le nom de sa boîte mail. Il est personnellement responsable de l'utilisation qui peut en être faite, ne doit en aucun cas la communiquer.
Cette identification attribue, à chaque connexion, les droits propres de l'utilisateur selon son profil.

C) LE COURRIER ELECTRONIQUE

La Direction s'engage à mettre à disposition des services, les ordinateurs et les logiciels adéquats leur permettant de bénéficier de la messagerie électronique au travers d'Internet.
Il doit être tenu compte des éléments suivants de fonctionnement de la messagerie :

- Un message envoyé par Internet peut potentiellement être intercepté, même illégalement, et lu par n'importe qui. Pour éviter ce fait, le Centre Hospitalier de FISMES dispose d'un cryptage automatique des messages sortants.
- Lors du départ d'un agent, celui-ci sera supprimé ou demandé en suppression, par l'administrateur système, du carnet d'adresses public de la messagerie. En outre tous les fichiers et courriers électroniques le concernant, feront l'objet d'une sauvegarde par le MIPIH avant suppression.
- Les messages électroniques sont actuellement conservés sur les serveurs internes. Selon l'évolution du système d'information, ils pourront être conservés sur un autre ou d'autres serveurs de messagerie sécurisé(s) dans l'avenir.
- Il est important que les messages soient épurés régulièrement par leurs propriétaires, sachant que chaque poste ne dispose pas d'un quota établi.

- Les contrôles effectués par l'administrateur système porteront sur le volume des messages échangés par utilisateur, le format des pièces jointes ainsi que les destinataires.

D) INTERNET

Tout utilisateur d'Internet doit s'imposer le respect des lois et notamment celles relatives aux publications à caractère injurieux, raciste, pornographique, diffamatoire, sur le harcèlement moral et sexuel. C'est pourquoi un filtrage est déjà présent à la base des recherches.

La Direction s'engage à mettre à disposition des services, les ordinateurs et les logiciels adéquats leur permettant la recherche d'informations documentaires sur les serveurs du WEB.

L'accès au réseau Internet se fait dans la mesure du possible à partir d'une identification et d'un mot de passe personnels permettant d'accéder aussi au réseau établis par la Direction. La demande d'accès est adressée au rSSI. La Direction s'engage à mettre en place toute disposition de sécurité maximisant la confidentialité des informations vis-à-vis d'éventuelles intrusions.

Le droit d'accès est personnel et révocable. Il est limité exclusivement aux activités qui sont rendues nécessaires par l'exercice de l'activité professionnelles. Il est autorisé dans le respect des règles définies par la Charte. L'utilisateur est tenu d'assurer la confidentialité des moyens d'accès mis à sa disposition.

Chaque utilisateur assume la responsabilité du transfert des informations qu'il réalise selon les règles édictées par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (interdiction d'envoi de données nominatives en clair). Les moyens de cryptage mis en place par le fournisseur de services Internet respecteront les exigences catégorielles de cryptage prévues par la législation.

Tout utilisateur doit prendre les précautions nécessaires qui sont à sa portée pour s'assurer de la sécurité et du bon fonctionnement du réseau informatique du Centre Hospitalier de FISMES.
A ce titre, il doit éviter, par exemple, d'ouvrir des fichiers attachés à un courrier électronique, dont l'expéditeur n'est pas connu.
Par ailleurs, la Direction met à disposition les outils pré requis pour se protéger d'une contamination par un virus et en assure la mise à jour régulière. Les échanges de fichiers avec un correspondant dûment identifié ne nécessitent aucun accord technique préalable.

Les opérations de téléchargement de logiciels à partir d'un serveur WEB doivent avoir obtenu une autorisation de l'administrateur du réseau, qui fait connaître sa position dans un délai de 24 heures ouvrées. L'importation et l'utilisation de logiciels téléchargés doivent respecter les lois et règlements en vigueur et sont sous la responsabilité de l'utilisateur final (cf. A).

La direction s'engage à mettre à disposition à terme, en fonction des programmations budgétaires, des débits d'informations suffisamment élevés.

La Direction qui met en place des moyens de surveillance des connexions, définit clairement les éléments surveillés ainsi que la modalité de la surveillance.

L'utilisateur qui ne respecte pas les règles définies à la présente Charte encourt la suspension ou la suppression de son droit d'accès à Internet sans préjuger d'autres poursuites ou sanctions.

Les contrôles d'usage porteront sur :

- Les durées des connexions
- Les sites visités

E) PARE-FEU

Le pare-feu vérifie tout le trafic entrant et sortant de la messagerie et de la navigation sur Internet.
Le Web d'administration détient toutes les traces de l'activité qui transite :

- s'agissant de la navigation sur Internet (OPS maintenance serveur intranet)
  - sites visités
  - heures des visites
  - éléments téléchargés et leur nature (texte, image, vidéo, logiciel)
- s'agissant des messages envoyés et reçus (MIPIH logiciels métiers et messagerie OPS)
  - expéditeur
  - destinataire(s)
  - objet
  - nature de la pièce jointe
  - éventuellement le texte du message

Il filtre aussi les U.R.L. (Universal Ressource Locator) des sites non autorisés (sites diffusant des publications à caractère injurieux, raciste, pornographique, diffamatoire, sur le harcèlement moral et sexuel)

ANTI-VIRUS et SAUVEGARDES

L'anti-virus filtre le contenu des messages entrants et sortants, y compris les pièces jointes. Dès détection d'un virus, L'utilisateur doit avertir l'expéditeur, et le rSSI qui procédera ou fera procéder à la décontamination du message (poste 3601).

Je soussigné(e), ...**, déclare avoir pris connaissance de la Charte d'utilisateur du réseau du Centre Hospitalier de FISMES et m'engage à m'y conformer strictement**

Date **Signature** (précédée de la mention 'Lu et approuvé)